

**GAMBARAN PENGETAHUAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR*
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIABU
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Oleh :

**AZWAR RINALDI RAMBE
21010077**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

**GAMBARAN PENGETAHUAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR*
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIABU
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**AZWAR RINALDI RAMBE
21010077**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR*
PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIABU
KABUPATEN MANDAILING NATAL
TAHUN 2024**

Skripsi ini telah diseminarkan dihadapan dan dipertahankan dihadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2025

Pembimbing Utama



Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep
NUPTK.8453767668130273

Pembimbing Pendamping



Ns. Ganti Tua, S.Kep, MPH
NIDN.4012017502

**Ketua Program Studi
Keperawatan Program Sarjana**



Ns. Natar Eitri Napitupulu, M.Kep
NUPTK.8743762663230272

Dekan Fakultas Kesehatan



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK.8350765666230243

IDENTITAS PENELITI

Nama : AZWAR RINALDI RAMBE
Nim : 21010077
Tempat/Tanggal Lahir : Aek Mual, 30 Juni 2003
Alamat : Desa Aek Mual, Kec.Siabu, Kab. Mandailing Natal
No. Telp/HP : 081220281593
Email : aswarrinaldi847@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 031 Aek Mual : Lulus tahun 2012
2. MTs N 4 Mandailing Natal : Lulus tahun 2016
3. SMA N 1 Siabu : Lulus tahun 2020

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Azwar Rinaldi Rambe
Nim : 21010077
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, Februari 2025
Peneliti



Azwar Rinaldi Rambe

NIM. 21010077

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2024”**. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW., dan dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari sepenuhnya bahwa laporan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, namun dengan upaya yang dilakukan serta bantuan dan semangat dari berbagai pihak, akhirnya laporan penelitian ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr.Anto J Hadi, SKM, M,Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan,
2. Arinil Hidayah, SKM, M,Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Ns.Natar Fitri Napitupulu, M.Kep Selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, Selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
5. Ns.Ganti Tua, S.Kep, MPH, Selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
6. Ns.Nanda Masraini Daulay, M.Kep, Selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji laporan penelitian ini.
7. Ns.Nur Arfah Nasution, M.KM, Selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji laporan penelitian ini.
8. Pihak Puskesmas Siabu yang telah mengizinkan melakukan penelitian.
9. Orang tua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan,semangat, perhatian, dan nasehat yang tiada henti

sangat berarti bagi saya sehingga laporan penelitian ini dapat di selesaikan

10. Sahabat-sahabat tercinta serta teman teman satu bimbingan, atas dukungan, bantuan,dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu. Dalam penyusunan skripsi bersifat membangun. yang saya harapkan guna perbaikan di masa mendatang. mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan proses bimbingan penyusunan laporan penelitian di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Sidempuan, Februari 2025

Azwar Rinaldi Rambe

**KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Februari 2025
Azwar Rinaldi Rambe

**Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada Penderita Diabetes
Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing
Natal Tahun 2024**

ABSTRAK

Diabetes Melitus (DM) merupakan bagian dari salah satu penyakit kronis diakibatkan karena ketidakmampuan pankreas mengelola atau memproduksi insulin secara efektif. Pengetahuan pasien diabetes melitus yang baik akan meningkatkan pemahaman penderita diabetes melitus tentang *health-seeking behavior*. Dengan bertambahnya pengetahuan diyakini dapat memengaruhi perilaku. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi bagaimana gambaran pengetahuan health seeking behaviour pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sedangkan desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah pasien diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Siabu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 63 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Analisis penelitian ini yaitu menggunakan analisis *Univariat* sehingga diperoleh hasil karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas pada rentang usia 55-64 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, berdasarkan riwayat pendidikan terakhir mayoritas pasien DM pendidikan terakhirnya adalah SMP, mayoritas pekerjaannya adalah Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga, Pensiun), berdasarkan Riwayat keluarga dengan penyakit DM terlihat bahwa mayoritas responden memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM. Gambaran pengetahuan *Health Seeking Behaviour* pada pasien DM di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal masih rendah. Kurangnya inisiatif sendiri untuk mendiagnosis DM, tidak/ menunda mencari pengobatan, kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pengobatan modern.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Pengetahuan *Health Seeking Behaviour*
Daftar Pustaka : 74 (2016-2024)

**NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, Februari 2025
Azwar Rinaldi Rambe

Description of Knowledge and Health Seeking Behavior in Type 2 Diabetes Mellitus Sufferers in the Siabu, Mandailing Natal Health Center Work Area in 2024

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is part of a chronic disease caused by the inability of the pancreas to manage or produce insulin effectively. Good knowledge of diabetes mellitus patients will increase diabetes mellitus sufferers' understanding of health-seeking behavior. Increasing knowledge is believed to influence behavior. The aim of this research is to find out and identify the description of knowledge and health seeking behavior in people with type 2 diabetes mellitus in the working area of the Siabu Health Center, Mandailing Natal Regency. This research uses qualitative descriptive research. Meanwhile, the research design uses a cross sectional approach. The samples used were diabetes mellitus patients in the Siabu health center working area. Data collection was carried out using a questionnaire. The number of respondents was 63 people using total sampling technique. The analysis of this research uses univariate analysis so that the results obtained are that the characteristics of the respondents in this study are that the majority are in the age range 55-64 years, the majority are female, based on the last educational history of the majority of DM patients, their last education is junior high school, the majority of their jobs are not working (housewife, retired), based on family history of DM, it can be seen that the majority of respondents have a family history of DM. The description of knowledge Health Seeking Behavior in DM patients at the Siabu Community Health Center, Mandailing Natal Regency is still low. Lack of own initiative to diagnose DM, not/delay seeking treatment, lack of use of health facilities and modern medicine.

Keywords : Diabetes Mellitus, Knowledge Health Seeking Behaviour
Bibliography : 74 (2016-2024)



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS.....	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i>	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINAJUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Diabetes Mellitus	8
2.2. Gambaran Pengetahuan.....	21
2.3. <i>Health Seeking Behavior</i>	23
2.4. Kerangka Konsep.....	29
BAB 3 METODE PENELITIAN	30
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	30
3.2 Tempat Dan Waktu Penelitan	30
3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	31
3.4 Instrumen Penelitian	32
3.5 Teknik pengumpulan data	33
3.6 Defenisi Operasional	34
3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data	35
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Data Penelitian.....	38
4.2 Hasil Penelitian.....	38
BAB 5 PEMBAHASAN	43
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	43
5.2 Gambaran Pengetahuan.....	47
5.3 Gambaran <i>Health Seeking Behavior</i>	48
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.	55
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	31
Tabel 3.2 Definisi Operasional.	34
Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden.	39
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Responden.....	40
Tabel 4.3 Gambaran Health Seeking Behavior Responden.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	29
---------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian	61
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Setelah Penjelasan Penelitian	62
Lampiran 3	Instrumen Penelitian	63
Lampiran 4	Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan	65
Lampiran 5	Surat balasan izin survey dari Puskesmas Siabu	66
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan	67
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal	68
Lampiran 8	Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Siabu	69
Lampiran 9	Master Tabel Data Penelitian	70
Lampiran 10	Output SPSS	72
Lampiran 11	Dokumentasi	75
Lampiran 11	Lembar Konsultasi	78

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan saat ini yaitu Diabetes Melitus (DM). DM merupakan istilah umum dalam menggambarkan suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi dalam darah (hiperglikemia). Pada penyakit diabetes melitus kondisi kadar gula darah melebihi batas nilai normal. Diabetes melitus juga terjadi karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin (Decroli & Eva, 2019). DM atau yang sering disebut dengan penyakit kencing manis merupakan penyakit kelainan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat dari kelainan sekresi insulin, kerja insulin, maupun keduanya dan ditandai dengan tingginya kadar gula darah (Jasmiyul & Winda, 2021).

Peningkatan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus dari waktu ke waktu dapat mengakibatkan kerusakan pada bagian tubuh seperti organ jantung, pembuluh darah, mata, ginjal dan saraf (Trinovita, 2020). Penyakit diabetes melitus berlangsung lama bahkan seumur hidup dan jumlah penderita penyakit ini terus meningkat di dunia, termasuk di negara berkembang (Febriyan, 2020). *Internasional diabetes federation* (2021) sebanyak 537 juta populasi dengan usia 20-79 tahun di seluruh dunia hidup dengan diabetes meletus. DM juga menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 orang per 5 detik, dimana penderita diabetes militus di Amerika sebanyak 32,22 juta. kemudian Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa penderita sebanyak

149,86, diikuti penderita diabetes melitus di India sebanyak 74,19 juta dan penduduk. Indonesia menduduki posisi kelima dengan jumlah penduduk DM, yaitu 19,47 penduduk. Diabetes Melitus (DM) merupakan bagian dari salah satu penyakit kronis diakibatkan karena ketidakmampuan pankreas mengelola atau memproduksi insulin secara efektif. (Murtiningsih, dkk., 2021).

Hasil data Profil Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal, pada tahun 2021 jumlah penderita DM sebanyak 2.845 orang. jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2020 sebanyak 2.670 orang, dan meningkat lagi pada tahun 2022 sebanyak 2.884 orang. Penderita DM yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yaitu 1.053 orang atau 36,5%. Berdasarkan data Profil Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal, jumlah penderita DM tahun 2023 sebanyak 57 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 63 orang dan mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 31,9% (Dinkes Kabupaten Mandailing Natal, 2023).

Gejala dari penyakit Diabetes Melitus yaitu rasa haus (polifagi), peningkatan selera makan (polifagi) dan peningkatan berkemih (poliuri). Pada penderita Diabetes Melitus beresiko terhadap penyakit lain, yaitu penyakit jantung, kebutaan, gagal ginjal, ganggren dan gangguan pembuluh darah di otak, gangguan secara psikologis akibat rendahnya penerimaan penderita diabetes melitus di masyarakat (Mulyadi & Basri, 2021). Mengingat penyakit diabetes melitus dapat menimbulkan dampak dalam segala aspek kehidupan maka diperlukannya pengelolaan penyakit diabetes melitus yang baik yang diharapkan tidak menimbulkan efek samping merugikan dan komplikasi yang berkepanjangan (Thrasher, 2017).

Penderita penyakit diabetes melitus memang tidak bisa sembuh secara total, tetapi dapat dikendalikan supaya kadar gula didalam darah tidak meningkat atau menurun secara drastis. Salah satu program pengendalian Diabetes Melitus di Indonesia adalah terselenggaranya pengendalian faktor risiko untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian yang disebabkan Diabetes Melitus (Mugianti, 2019).

Pengetahuan adalah hasil memahami dan terjadi sesudah melakukan penginderaan terhadap objek eksklusif pengindraan terhadap objek terjadi melalui pancaindra manusia yakni penglihatan, telinga penciuman rasa serta raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga, dimana proses melihat dan mendengar (al hasby, 2020). Pengetahuan merupakan dasar utama untuk melakukan pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang diabetes melitus akan sulit untuk mencegah terjadinya diabetes melitus dan apabila seseorang yang menderita diabetes melitus dengan pengetahuannya kurang akan mudah menderita komplikasi DM. (Damayanti, 2023).

Health Seeking Behavior adalah perilaku seseorang untuk mempromosikan, melindungi dan menjaga kesehatannya diluar dari kondisi kesehatannya saat ini (Espinosa & Espinosa, 2017). Proses mengatasi penyakit dan mencari pengobatan melibatkan banyak langkah. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi masyarakat tentang penyakit dalam konteks kepercayaan dan sikap tradisional dan budaya. Ini menyangkut faktor-faktor yang memungkinkan atau mencegah seseorang membuat pilihan yang sehat tentang gaya hidup dan perawatan medis kesehatan. Sangat penting dalam mengidentifikasi pasien yang rentan, dan mendukung mereka yang paling membutuhkannya. Namun, informasi

tentang *health-seeking behavior* masih terbatas sehingga mengarah pada perilaku buruk. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pendidikan dan promosi kesehatan mengenai pentingnya *health-seeking behavior* pada penderita diabetes melitus (Pane, 2022).

Penelitian oleh VV et al., (2019) di India yang dilakukan pada 60 penderita diabetes ditemukan bahwa 95% penderita diabetes dirawat di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan baik fasilitas kesehatan umum, swasta dan alternatif. Namun, secara keseluruhan 60% pasien melaporkan tidak merasakan manfaat pengobatan pada kunjungan pertama, sehingga 41,6% penderita diabetes melitus mencari pengobatan di lokasi pengobatan pertama diikuti dengan mencari tempat pelayanan lain dan 36% lainnya benar-benar mengganti sarana pengobatan. Penderita diabetes sering berpindah fasilitas pelayanan kesehatan karena merasa tidak mendapatkan dukungan yang diinginkan, dan akses ke pengobatan terhambat oleh biaya dan hambatan transportasi. Hal yang sama ditunjukkan dalam Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyebutkan 9% penderita diabetes melitus di Indonesia tidak berobat. Dalam hal ini, 50,4% menyatakan merasa sehat sehingga tidak memerlukan pengobatan dari fasilitas kesehatan, 35,7% menyatakan menggunakan tanaman obat. Data tersebut juga menunjukkan bahwa 34,4% mengalami kesulitan mengakses fasilitas kesehatan (Febriani & Pewendha, 2020).

Penderita diabetes melitus perlu meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus serta melakukan aktivitas fisik secara rutin, selain itu juga diperlukan peran keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai diabetes melitus (Sari & Purnama, 2019). Pengetahuan memiliki

dampak yang besar pada kualitas hidup pasien karena mempengaruhi perawatan diri dan kepatuhan berobat. Pasien dengan pengetahuan tinggi akan membatasi kenaikan kadar gula darah (Mahendra, 2019). Pengetahuan yang menjadi landasan berperilaku dipengaruhi banyak hal yang berbeda, termasuk pendidikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan peningkatan pemahaman penderita diabetes melitus tentang *health-seeking behavior*. Dengan bertambahnya pengetahuan diyakini dapat memengaruhi perilaku (Simatupang, 2017).

Jumlah pasien yang terdiagnosis diabetes melitus di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal terus meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan dengan wawancara 5 penderita DM yang berkunjung di Puskesmas Siabu didapatkan hasil bahwa pasien sudah mendapatkan informasi tentang cara penatalaksanaan DM dari dokter dan tim kesehatan yang ada di puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal namun masih banyak pasien yang minim pengetahuan tentang *health-seeking behavior*. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran pengetahuan *health-seeking behavior* pada penderita diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada masalah latar belakang tersebut ,yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini ialah ”Bagaimana Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada Penderita Diabetes Meletus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mengidentifikasi Bagaimana Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui karakteristik Responden Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal.
2. Diketahui Tingkat Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada Responden Pasien Diabetes Meletus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Untuk dapat membantu pasien menjaga gaya hidupnya agar tetap sehat terhindar dari kecacatan dan komplikasi. Penting untuk masyarakat umum, terutama mereka yang menderita diabetes tipe 2, untuk memahami pentingnya pengetahuan *health seeking behaviour*, karena hal ini akan meningkatkan kesadaran akan masalah kesehatan dan mendorong perilaku sehat.

2. Manfaat Teoritis keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah ilmu dan informasi khususnya di bidang kesehatan mengenai pengetahuan *health seeking behaviour* pada penderita diabetes meletus tipe 2

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Diabetes Meletus

2.1.1 Pengertian Diabetes Meletus

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit metabolik akibat terjadi gangguan insulin, yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019). Kadar glukosa yang meningkat dan melebihi batas normal di dalam darah dapat menyebabkan kerusakan saraf, mengganggu pembuluh darah yang menuju jantung. Diabetes merupakan pintu masuk bagi penyakit-penyakit seperti: serangan jantung, stroke, gagal ginjal, serta penyakit komplikasi lain ((Widiasari et al., 2021).

Diabetes melitus adalah penyakit genetik dan terjadi ketika kadar gula dalam darah tidak berada pada nilai seharusnya yang bisa disebabkan karena sekresi insulin, cara kerja insulin atau bahkan bisa gabungan dari keduanya. Diabetes melitus dapat menyerang semua organ dalam tubuh sehingga terjadi komplikasi penyakit dan gangguan lainnya (Ryadi et al., 2017).

2.1.2 Epidemiologi Diabetes Meletus

Indonesia merupakan salah satu dari tingkat tertinggi dengan angka diabetes melitus tipe 2 tertinggi di dunia dari diabetes dengan prevalensi sebesar 8,6 % dari total populasi . Angka ini diperkirakan akan meningkat dari 8,4 juta kasus pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta kasus pada tahun 2030. melitus

tipe 2 di seluruh dunia, dengan prevalensi 8,6 % dari total populasi. Prevalensi diabetes melitus yang terdiagnosis dipada tahun 2018 ditemukan tertinggi pada dua kelompok umur, yaitu kelompok umur 55-64 tahun atau 6,3 % dan kelompok umur 65-74 tahun Tahun 2018 6,03 % (Riskesdas, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) memproyeksi pada tahun 2030 sebanyak 578,4 juta di seluruh dunia dan pada tahun 2045 sebanyak 700,2 juta dan sebanyak 21,3 juta orang di Indonesia akan menderita diabetes pada tahun 2030. Menurut WHO Jumlah penderita DM di dunia tahun 2019 sebanyak 463 juta orang, di Indonesia: 1.017.290 orang dan saat ini, Indonesia menempati peringkat ke 6 di dunia jumlah penderita DM. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Departemen Kesehatan tahun 2018 menunjukkan bahwa diperkirakan dua pertiga yang terdiagnosis menjalani pengobatan dan hanya sepertiga pasien DM yang kesehatannya terkendali dengan baik. Data ini menunjukkan bahwa perlu upaya pengendalian DM yang serius (Perkeni, 2019c).

Hasil Riskesdas 2018 prevalensi penyakit Diabetes Mellitus (DM) di Sumatera Utara berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun juga mengalami peningkatan dari 1,8 % pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2022, Kabupaten Mandailing Natal dengan prevalensi DM sebesar 2,884 pasien dan dari rekapitulasi Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing, wilayah kerja Puskesmas Siabu merupakan wilayah kerja dengan penderita diabetes mellitus terbanyak pada tahun 2022 yaitu 442 pasien.

Peningkatan prevalensi DM2 berhubungan dengan faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya. Faktor risiko tersebut dapat mengakibatkan

tingkat keparahan DM2 yang mengakibatkan dampak. Prevalensi DM2 yang meningkat secara signifikan akan berdampak pada peningkatan jumlah penderita, kejadian kematian serta komplikasi dari DM2 itu sendiri. Dengan melihat dampak yang akan terjadi jika prevalensi kejadian DM2 terus meningkat, maka diperlukannya suatu upaya dalam menangani dan mencegah hal tersebut terjadi. Hal ini dapat lebih mudah dilakukan ketika masyarakat mengetahui faktor risiko kejadian DM2 sehingga dalam penanganan dan pengendaliannya dapat dilakukan dengan tepat. Oleh karena itu, dilakukan penelusuran mengenai determinan factor risiko kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada usia produktif (Isnaini and Ratnasari, 2018).

2.1.3 Patofisiologi Diabetes Meletus

Patofisiologi kerusakan sentral dari diabetes melitus tipe 2 yaitu resistensi insulin pada sel hati, sel otot dan sel lemak, serta disfungsi sel beta pankreas. Pada kondisinormal insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas akan berikatan pada reseptor sel target. Hal ini mengakibatkan terjadinya translokasi transporter glukosa (GLUT-4) menuju membran sel sebagai tempat masuknya glukosa dari darah menuju sel target. Glukosa yang masuk ke sel otot dan sel lemak akan diubah menjadi ATP sebagai sumber energi, sedangkan pada sel hati glukosa tersebut akan disimpan menjadi bentuk glikogen. Saat seseorang mengalami DM tipe 2, terjadi resistensi insulin yang merupakan keadaan dimana reseptor pada sel-sel target gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal ((PB Perkeni 2021)

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pankreas. Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang (Lestari & Zulkarnain, 2021).

Patofisiologi diabetes melitus berkaitan dengan mekanisme inflamasi. Inflamasi atau peradangan disebabkan oleh peningkatan sitokin proinflamasi. Sitokin proinflamasi disekresikan oleh sel imunokompeten sebagai tanggapan terhadap infeksi. Umumnya, DM tipe 1 dan 2 ditandai dengan peningkatan interleukin (IL) IL-6, IL-8, IL-1, dan TNF- α dalam darah penderita DM (Shafriani, 2021). Sitokin inflamasi dilaporkan bahwa mereka memiliki potensi untuk meningkatkan resistensi insulin dan menyebabkan DM2 (Yusuf & Legiran, 2024).

2.1.4 Faktor Risiko Diabetes Meletus

Menurut American Diabetes Association (ADA) bahwa diabetes melitus berkaitan dengan faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi riwayat

keluarga dengan diabetes melitus (First Degree Relative) melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Faktor risiko yang dapat diubah meliputi, kurangnya aktivitas fisik, hipertensi, dislipidemi dan diet tidak sehat. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita Polycystic Ovary Syndrome(PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau PAD (Peripheral Arterial Diseases), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein (Murjo, dkk., 2024).

Faktor risiko kejadian penyakit diabetes melitus tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, terpapar asap, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah, stres, gaya hidup, adanya riwayat keluarga, kolesterol HDL, trigliserida, DM kehamilan, riwayat tidak normalan glukosa dan kelainan lainnya. riwayat keluarga, aktivitas fisik, umur, stres, tekanan darah serta nilai kolesterol berhubungan dengan terjadinya DM tipe 2, dan orang yang memiliki berat badan dengan tingkat obesitas berisiko 7,14 kali terkena penyakit DM tipe dua jika dibandingkan dengan orang yang berada pada berat badan ideal atau normal (Lestari & Zulkarnain, 2021). Obesitas adalah faktor predisposisi dimana insulin mengalami resistensi, sehingga seseorang dengan obesitas ada risiko mengalami kejadian diabetes mellitus. Tidak hanya obesitas, penyakit tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan resistensi insulin, sehingga orang yang menderita hipertensi memiliki risiko menderita diabetes mellitus (Nasution, dkk., 2021).

2.1.5 Komplikasi Diabetes Meletus

Dampak DM pada sistem organ dalam tubuh dengan jangka waktu tertentu disebut dengan komplikasi. Komplikasi DM merupakan hal yang berbahaya dan dapat menurunkan kualitas hidup karena dapat menimbulkan penyakit yang kronis (Silitonga, dkk., 2024). Komplikasi penyakit ini dikategorikan serius sehubungan dengan kemunculan penyakit kronis lain yang berbahaya seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kebutaan akibat retinopati, glaukoma, katarak, gagal ginjal, impotensi pada pria serta kecacatan akibat luka yang sulit disembuhkan (Laksono, dkk., 2022).

Komplikasi yang berkaitan dengan diabetes melitus di klasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut terjadi akibat intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek, komplikasi kronik biasanya terjadi 10 – 15 tahun, komplikasi ini mencakup penyakit makrovaskular yang mempengaruhi sirkulasi pembuluh darah koroner, dan mikrovaskular yang mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom serta memunculkan masalah seperti ulkus diabetikum (Jatmiko, 2024).

Komplikasi mikrovaskular termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskular termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer (Rifat, dkk., 2023). Penyakit pembuluh darah perifer dapat menyebabkan cedera yang sulit tidak sembuh, gangren, bahkan amputasi. Komplikasi yang lain termasuk kerusakan gigi, penurunan resistensi infeksi seperti influenza dan pneumonia, makrosomia dan komplikasi saat melahirkan (Deshpande, dkk., 2008)

Komplikasi diabetes dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan, gaya hidup dan faktor yang mengakibatkan terlambatnya pengelolaan diabetes melitus. Di negara maju terdapat 50% pasien tidak terdiagnosa diabetes melitus, dan kemungkinan jumlah tersebut lebih besar di negara berkembang seperti Indonesia (Wijaya, 2021).

Jenis komplikasi kronis yang umum terjadi adalah penyakit jantung koroner dan stroke yang menyebabkan 65% kematian sedangkan jenis komplikasi seperti retinopati, stroke, dan kaki diabetik adalah penyebab utama kecacatan yang berhubungan dengan diabetes, singkatnya komplikasi dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas, kecacatan, dan biaya. Kejadian komplikasi kronis dapat meningkat apabila tidak mampu mengendalikan faktor risikonya seperti usia, jenis kelamin, lama menderita, konsumsi obat, dan BMI (Purwandari, dkk., 2022).

Selain menimbulkan komplikasi yang berat diabetes juga membuat penderita tidak mampu beraktivitas atau bekerja seperti biasa, dan memberikan beban bagi keluarga, serta merugikan dari segi ekonomi, karena memerlukan perawatan dan pengobatan seumur hidup. Diabetes melitus dapat berhasil dikelola dan dicegah komplikasinya, terutama ketika terdeteksi lebih awal. Bahkan lebih baik, melakukan pencegahan dengan membuat perubahan gaya hidup, seperti meningkatkan diet dan latihan fisik (Hasanah, 2024).

2.1.6 Penata Laksanaan Diabetes Meletus

Penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat DM dengan cara menjaga kadar glukosa dalam batas normal tanpa terjadi

hipoglikemia serta memelihara kualitas hidup yang baik. Ada empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes tipe II yaitu terapi nutrisi (diet), latihan fisik (olahraga), terapi farmakologi dan pendidikan (Pratiwi, dkk., 2021). Dalam penatalaksanaan diabetes terdapat dua terapi yang dapat dilakukan yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. (Anggi & Rahayu, 2020). Tatalaksana non farmakologis terdiri atas edukasi, nutrisi medis, dan latihan fisik. Terapi farmakologis terdiri atas obat yang diminum oral dan bentuk suntikan (Widiasari, dkk., 2021).

Adapun empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes tipe II yaitu :

1. Kepatuhan Diet

Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diterapkan pada pasien DM yaitu pengaturan pola makan/diet DM, prinsip pengaturan makan pada pasien dengan diabetes yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu, pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan terutama bagi pasien yang menggunakan Insulin. Keberhasilan diet sangat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal sebagai penentu keberhasilan diet diantaranya adalah pengetahuan dan sikap. Sedangkan untuk faktor eksternal diantaranya dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan (Anggi & Rahayu, 2020).

2. Latihan Fisik (Olahraga)

Komponen latihan jasmani atau olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah

dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Olahraga apabila dilakukan sebagaimana mestinya menguntungkan bagi kesehatan. Olahraga telah digunakan sebagai bagian pengobatan diabetes melitus namun tidak semua olahraga dianjurkan bagi penderita diabetes melitus karena dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diharapkan. Salah satu olahraga yang dianjurkan terutama pada penderita usia lanjut adalah senam kaki (Indriyani, dkk., 2023).

Senam kaki diabetik merupakan salah satu tindakan mandiri perawat yang dapat dilakukan dalam asuhan keperawatan. Senam kaki diabetik dapat menurunkan kadar gula dengan memperbaiki sirkulasi darah tidak terjadinya luka. Senam kaki diabetik dapat mencegah pasien mengalami kenaikan kadar gula dalam darah, senam kaki diabetik untuk mencegah terjadinya luka, memperlancar peredaran darah bagian kaki, memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis, paha dan mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (Elyta & Piko, 2022).

3. *Self Managemen Education (Pendidikan Managemen Diri)*

Edukasi bertujuan untuk mendidik penderita DM dalam mengontrol gula darah, mengurangi komplikasi dan meningkatkan kemampuan merawat diri sendiri demikian juga pengaturan makan penderita diabetes yang harus memperhatikan 3 J (Jenis, Jadwal, dan Jumlah). Jenis edukasi bisa dilakukan secara langsung atau mengikuti teknologi zaman sekarang yaitu melalui jaringan baik dari internet maupun dari smartphone (Manurung & Ramadhini, 2021)..

Penatalaksanaan intervensi diabetes melitus dengan tujuan utama terapi diabetes untuk menormalkan aktivitas insulin, dan kadar glukosa darah. Diabetes melitus memang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan manajemen mandiri. Istilah manajemen mandiri mengacu pada kegiatan atau tindakan sehari-hari, yang harus dilakukan individu untuk mengendalikan atau mengurangi dampak penyakit lebih lanjut. Salah satu manajemen mandiri untuk pengendalian DM dalam mengatasi masalah tidak seimbangan kadar glukosa darah, yaitu dengan program Diabetes Self Management Education (DSME). Metode ini memfasilitasi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan perawatan mandiri (*self care behavior*) yang sangat dibutuhkan oleh penderita diabetes (Hananto, dkk., 2022).

4. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis terdiri atau obat yang diminum oral dan bentuk suntikan. Berikut adalah pemberian tunggal maupun kombinasi obat antihiperglikemia oral (Widiasari, dkk., 2021).

a) Obat Antihiperglikemia Oral

Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 5 golongan.

1. Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue)

- Glinid ialah obat bermekanisme kerja yang hampir serupa dengan sulfonilurea, hanya saja lokasi reseptor yang berbeda, dengan tujuan akhir pada fase pertama akan menekan peningkatan sekresi insulin. Ada

dua jenis obat pada golongan glinid diantaranya : derivat asam benzoat (Repaglinid) serta derivat fenilamin (Neteglinid).

- Sulfonilurea ialah meningkatkan sekresi insulin sel β pankreas, efek samping berat badan meningkat dan terjadi hipoglikemia. Pada lansia, penggunaan sulfonilurea harus diperhatikan karena beresiko tinggi mengalami hipoglikemia, gangguan pada ginjal dan gangguan fungsi hati. Dengan contoh obat yaitu, Glibenclamide, Glipizide, Glimepiride, Gliquidone Dan Gliclazide

2. Peningkat Sensitivitas Terhadap Insulin (Insulin Sensitizers)

- Biguanide (Metformin), dengan efek gluconeogenesis (produksi glukosa hati dikurangi), serta memperbaiki ambilan glukosa jaringan perifer. Pada pasien dengan berat badan berlebih metformin merupakan obat pilihan pertama yang diberikan
- Golongan Thiazolidinedione dengan efek meningkatkan protein pengangkut glukosa, sehingga pada jaringan perifer glukosa yang diambil meningkat. Dan dapat menurunkan resistensi insulin.

3. Penghambat Absorpsi Glukosa.

Dengan mekanisme kerja menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus, sehingga kadar glukosa darah sesudah makan dapat menurun. Acarbose ialah Contoh obat dari golongan ini. Dosis harian acarbose yaitu: 100-300 mg/hari dalam 3 dosis terbagi dengan dosis maksimal 300 mg/hari.

4. Penghambat DPP-IV (Dipeptidyl Peptidase - IV)

Dengan mekanisme kerja menghambat kerja enzim DPP-IV, sehingga GLP-1 (Glucosa Like Peptide-1) tetap berada pada konsentrasi yang tinggi.

Disirkulasi darah GLP-1 dalam bentuk aktif toleransi glukosa dapat memperbaiki, respons insulin ditingkatkan, dan sekresi glukagon dikurangi.

5. Penghambat SGLT-2 (Sodium Glucose Co-Transporter 2)

Dengan mekanisme kerja reabsorpsi glukosa ditubulus proksimal dihambat dan ekskresi glukosa melalui urine ditingkatkan. Manfaat yang diberikan dari obat ini ialah menurunkan berat badan serta tekanan darah. Dengan efek samping ISK dan genital.

b) Obat Antihiperlikemia Suntikan

Yang termasuk obat anti hiperlikemia suntik yaitu, insulin, GLP-1 RA dan kombinasi dari keduanya.

1. Insulin

- Insulin Kerja pendek/cepat, dengan durasi kerja 4-8 jam. Diberikan sebelum makan, untuk mengontrol glukosa darah sesudah makan. Contoh: insulin manusia reguler kerja pendek, dengan lama kerja 6-8 digunakan 30-45 menit sebelum makan, dan insulin analog kerja cepat, dengan lama kerja 4-6 jam digunakan 5-15 menit sebelum makan.
- Insulin kerja menengah (insulin manusia NPH), dengan durasi kerja 8-12 jam. Menirukan pola sekresi insulin endogen (insulin puasa) dan diabsorpsi lebih lambat. Dengan efek glukosa darah basal (saat tidak makan/puasa) dapat dikendalikan.
- Insulin kerja panjang (insulin analog kerja panjang), dengan durasi kerja 12-24 jam, mengendalikan glukosa darah basal dan diabsorpsi lebih lambat. Digunakan 1-2x sehari (pagi dan malam). Tersedia insulin campuran (premixed) untuk memenuhi kebutuhan pasien tertentu.

2. Agonis GLP-1 (Incretin Mimetic)

Setelah proses makanan dicerna, gastrointestinal mensekresi peptida (inketin), untuk meningkatkan pengeluaran insulin melalui stimulasi glukosa. Inketin terbagi menjadi dua yaitu: a) Glucose-Dependent Insulinotropic Polypeptide (GIP) b) GLP-1. Efek dari inketin tersebut ialah, berat badan menurun, pelepasan glukagon dihambat, nafsu makan berkurang, serta pengosongan lambung dihambat, menyebabkan kadar glukosa darah postprandial menurun. Dengan efek samping muntah dan rasa sebah diperut. Obat yang termasuk golongan ini ialah, Liraglutide, Exenatide, Albiglutide, Lixisenatide dan Dulaglutide (Alpian, dkk., 2022).

2.1.7 Pencegahan Dan Pengendalian Diabetes Meletus

Macam pemeriksaan diabetes melitus yang dapat dilakukan yaitu: pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS), pemeriksaan gula darah puasa (GDP), pemeriksaan gula darah 2 jam prandial (GD2PP), pemeriksaan hBa1c, pemeriksaan toleransi glukosa oral (TTGO) berupa tes ksaan penyaring. Anamnesis sering didapatkan keluhan khas diabetes berupa poliuria, polidipsi, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain yang sering disampaikan adalah lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi dan pruritus vulvae. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut:

1. Gula darah puasa > 126 mg/dl
2. Gula darah 2 jam > 200 mg/dl
3. Gula darah acak > 200 mg/dl.

Acuan ini berlaku di seluruh dunia, dan di Indonesia, Departemen Kesehatan RI juga menyarankan untuk mengacu pada ketentuan tersebut. Kemudian cara diagnosis yang lain adalah dengan mengukur HbA1c > 6,5% 6. Pradiabetes adalah penderita dengan kadar glukosa darah puasa antara 100 mg/dl sampai dengan 125 mg/dl (IFG); atau 2 jam puasa antara 140 mg/dl sampai dengan 199 mg/dl (IGT), atau kadar A1C antara 5,7– 6,4% 6,7".Pengobatan yang dapat dilakukan untuk penderita diabetes melitus yaitu dengan terapi insulin, mengonsumsi diabetes, mencoba pengobatan alternatif, menjalani operasi dan memperbaiki life style (pola hidup sehat) dengan memakan makanan yang bergizi atau sehat, olahraga.

Dengan memahami faktor risiko, diabetes melitus dapat dicegah. Faktor risiko DM dibagi menjadi beberapa faktor risiko, namun ada beberapa yang dapat diubah oleh manusia, dalam hal ini dapat berupa pola makan, pola aktivitas, dan pengelolaan stres. Faktor kedua merupakan faktor risiko, namun sifatnya tidak dapat diubah, seperti umur, jenis kelamin, dan faktor penderita diabetes dengan latar belakang keluarga (Lestari & Zulkarnain, 2021).

2.2 Gambaran Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan dasar utama untuk melakukan pengobatan dan pencegahan diabetes yang sempurna. Seseorang yang mempunyai pengetahuan yang kurang tentang diabetes melitus akan sulit untuk mencegah terjadinya diabetes melitus dan apabila seseorang yang menderita diabetes melitus dengan pengetahuannya kurang akan mudah menderita komplikasi DM. (Damayanti, dkk., 2023).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Chusniah, 2019).

Kurangnya pengetahuan pasien tentang diabetes melitus dapat menyebabkan terlambatnya proses penyembuhan penyakit. Dengan adanya para petugas kesehatan sebagai penyuluh bagi pasien dan keluarga sangat diperlukan agar informasi yang diberikan bermanfaat bagi pasien. Penyuluhan terhadap pasien yang berhasil akan memotivasi pasien untuk ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka (Pane, dkk., 2023).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Mengetahui (know), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (recall) pengetahuan yang telah dipelajari.
2. Memahami (comprehension), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
3. Aplikasi (application), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.

4. Analisis (analysis), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
5. Sintesis (synthesis), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (evaluation), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan (Nurmala, dkk., 2018).

Notoatmodjo memaparkan bahwa faktor- faktro yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman. Pengetahuan juga dibedakan menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang. Dinyatakan baik apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 75-100% dari jumlah pertanyaan. Dinyatakan cukup apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 56-75% dari jumlah pertanyaan, sedangkan dinyatakan kurang apabila seseorang mampu menjawab dengan benar 40-50% dari jumlah pertanyaan (Chusniah, 2019).

2.3 Health Seeking Behaviour

Health Seeking Behavior adalah perilaku seseorang untuk mempromosikan, melindungi dan menjaga kesehatannya diluar dari kondisi kesehatannya saat ini. Health-seeking behavior merupakan bagian tidak terpisahkan dari individu, keluarga, dan masyarakat yang dibangun melalui faktor pribadi, sosial, budaya, dan pengalaman yang berkembang (Pane, dkk., 2022).

Health seeking behaviour atau perilaku pencarian pengobatan diartikan sebagai perilaku masyarakat yang merasa sakit atau mengalami keluhan kesehatan

lain untuk mencari pengobatan sehingga masalah kesehatannya teratasi. Apabila seseorang tidak merasakan apa-apa terhadap penyakit yang dideritanya, maka individu tersebut tidak akan melakukan apa-apa. Seseorang akan mencari pengobatan apabila ia merasakan sakit akibat gejala-gejala atau tanda-tanda dari penyakit yang dideritanya (Lailida, dkk., 2023).

Proses mengatasi penyakit dan mencari pengobatan melibatkan banyak langkah. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi masyarakat tentang penyakit dalam konteks kepercayaan dan sikap tradisional dan budaya. Ini menyangkut faktor-faktor yang memungkinkan atau mencegah seseorang membuat pilihan yang sehat tentang gaya hidup dan perawatan medis kesehatan. Sangat penting dalam mengidentifikasi pasien yang rentan, dan mendukung mereka yang paling membutuhkannya. Namun, informasi tentang health-seeking behavior masih terbatas sehingga mengarah pada perilaku buruk. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pendidikan dan promosi kesehatan mengenai pentingnya health-seeking behavior pada penderita diabetes melitus (Pane, dkk., 2022).

Pergeseran pola penyakit mengakibatkan perubahan pola perilaku pencarian kesehatan. Perilaku pencarian kesehatan adalah suatu tindakan yang mencari informasi tentang kesehatan melalui berbagai media, tindakan ini adalah sebagai upaya dalam mengontrol sesuatu yang kemungkinan terjadi. Tindakan pencarian pengobatan atau kesehatan bisa didapatkan dengan cara mencari tahu melalui pesan-pesan media masa, nasihat dari teman yang mengalami sakit yang sama dan nasihat atau pemberitahuan dari pihak yang mengerti atau paham masalah diabetes militus. Perbandingan antara penderita yang tidak teratur mencari informasi ke tenaga kesehatan atau melalui sumber informasi media masa

dan nasihat pengalaman orang lain lebih rentan beresiko komplikasi, sedangkan pada penderita yang rutin mencari informasi baik pesan dari orang yang sudah berpengalaman, media masa dan tenaga kesehatan tidak beresiko terkomplikasi dari penyakit diabetes militus (Aini, dkk., 2022).

Menurut Green Lawrence (dalam Pakpahan, dkk., 2021) mengemukakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni

1. Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi health seeking behaviour tampak dari komponen pengetahuan, Pengetahuan merupakan salah satu unsur yang memengaruhi health seeking behaviour. Unsur dari sikap yang mempengaruhi dalam penelitian ini dikarenakan responden merasa sakit langsung melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan dan rutin mengunjungi pelayanan kesehatan untuk kontrol kadar gula darah (Rusmayanti, dkk, 2024).

2. Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan. Pelayanan kesehatan dianggap penting karena dapat membantu masyarakat memahami masalah kesehatannya, seperti pada kondisi DM, sehingga dapat meningkatkan pehaman masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan. Jarak dan biaya ke fasilitas kesehatan merupakan

3. Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

Menurut Djannah, dkk. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keyakinan Dan Tindakan Kesehatan, yaitu :

1. Faktor Internal

- a. Tahap Perkembangan

Artinya status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

- b. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan tentang berbagai fungsi tubuh dan penyakit , latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan menjaga kesehatan dirinya.

- c. Persepsi tentang fungsi untuk Cara seseorang merasakan fungsi fisiknya akan berakibat pada keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya.

- d. Faktor Emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap kesehatan dan cara melaksanakannya.

e. Spiritual Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

a. Praktik di Keluarga

Cara bagaimana keluarga menggunakan pelayanan kesehatan biasanya mempengaruhi cara dalam melaksanakan kesehatannya.

b. Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara mendefinisikan penyakitnya.

c. Latar Belakang

Budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, termasuk sistem pelayanan kesehatan dan cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Perilaku kesehatan merupakan respons yang memengaruhi kesehatannya, penyakit yang dideritanya, sistem pelayanan yang diterima serta pola konsumsi di lingkungan sosialnya. Perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu

a. Memelihara kesehatan, adalah perilaku untuk menjaga kesehatan secara pribadi agar tidak terserang rasa sakit dan upaya penyembuhan terhadap sakit

b. Mencari dan menggunakan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau perilaku pencarian pengobatan. Perilaku ini muncul ketika seseorang menderita penyakit atau kecelakaan

- c. Kesehatan lingkungan. Respons terhadap lingkungannya baik itu fisik, sosial dan budaya sehingga lingkungan tidak mengganggu kesehatannya, keluarga atau masyarakat.

Menurut Green (dalam Nurmala, dkk., 2018), kesehatan seseorang dipengaruhi oleh faktor perilaku dan non perilaku. Faktor perilaku menyebutkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan adat atau tradisi. Sedangkan faktor non perilaku berupa ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan yang mendukung terbentuknya perilaku (Nurmala, dkk., 2018).

Pentingnya untuk meningkatkan promosi dan pendidikan kesehatan yang menekankan pentingnya tindakan mencari kesehatan pada individu dengan diabetes melitus. Ini termasuk memberikan informasi tentang gejala pengelolaan dan pencegahan diabetes serta pentingnya rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Semua pihak termasuk individu, keluarga dan masyarakat, perlu terlibat dalam mendukung perilaku pencarian kesehatan yang baik. Ini melibatkan pemberian dukungan moral dan praktis kepada individu yang memerlukan perawatan kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung untuk promosi kesehatan. Pengetahuan yang baik tentang diabetes melitus dan sikap yang positif terhadap perawatan kesehatan juga dapat mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan (Rusmayanti, dkk, 2024).

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka gambaran yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notomodjo, 2005). Kerangka konsep penelitian ini adalah :

GAMBARAN PENGETAHUAN
HEALTH SEEKING BEHAVIOUR
PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SIABU

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berfungsi mendeskripsikan atau memberikan gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis, dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2012). Sedangkan desain penelitian dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti akan melakukan pengukuran variabel dalam waktu yang bersamaan. Pengukuran data penelitian dilakukan secara stimulant pada suatu saat (sekali waktu). Rancangan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan *health seeking behavior* pada pasien DM tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal. Tempat penelitian ini dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa di wilayah tersebut ditemukan angka kejadian diabetes meletus tipe 2. Lokasi dari penelitian mudah di jangkau peneliti sehingga memudahkan mendapatkan data yang akurat. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2024 s/d Februari 2025.

3.2.2 Waktu Penelitian.

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus 2024 s/d Februari 2025. Tahapan penelitian akan dilaksanakan mulai dari pengajuan judul, survey pendahuluan, penyusunan proposal penelitian, pelaksanaan penelitian, pengolahan data dan seminar hasil.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

Kegiatan	Jun	Jul	Agt	Sept	Okt	Nov	Des	Jan-Feb	Mar
Pengajuan Judul	■	■							
Penyusunan Proposal			■	■	■				
Seminar Proposal						■			
Pelaksanaan Penelitian							■		
Pengolahan Data								■	■
Seminar Hasil									■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari unit atau subjek yang mempunyai karakteristik sesuai dengan kriteria kemampuan penelitian yang telah diterapkan (Nursalam, 2008). Populasi di dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus yang melakukan pemeriksaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal Sebanyak 63 Orang pada Tahun 2024.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik dari keseluruhan populasi penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Menurut Sugiyono, (2016: 85) metode penentuan sampel jenuh atau total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diabetes melitus di puskesmas siabu tahun

2024 yang berjumlah 63 pasien. Alasan menggunakan seluruh populasi menjadi sampel adalah dikarenakan mewakili seluruh populasi karena jika kurang dari 100 populasi, maka dijadikan sampel penelitian semuanya, oleh karena itu peneliti mengambil 63 sampel yang diambil dari seluruh populasi.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuisisioner sebagai alat pengumpulan data yang terdiri dari 2 bagian, yaitu:

a. Kuisisioner Sosiodemografi

Kuisisioner sosiodemografi terdiri dari data karakteristik responden seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga dengan penyakit DM.

b. Kuisisioner Pengetahuan *Health Seeking Behaviour*

Instrumen kuisisioner *health seeking behavior* yang diadopsi dari penelitian Abidin (2014) yang terdiri dari 6 pernyataan mengenai *Health Seeking Behaviour* terkait DM. Kuisisioner ini menggunakan beberapa alternatif jawaban berdasarkan pernyataan yang di berikan.

Berdasarkan rumus :

$$N = (Rb/Rs) \times 100\%$$

N : Nilai

Rb : Jumlah responden yang memilih jawaban

Rs : jumlah seluruh responden

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan langkah awal dalam mendapatkan data penelitian. Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan tahap sebagai berikut (Soediman, 2016).

3.5.1 Tahap persiapan

- a. Peneliti meminta surat izin kepada Universitas Aupa Royhan untuk melakukan penelitian kemudian surat izin yang sudah di berikan kepada peneliti kemudian di ajukan ke Dekan Fakultas Kesehatan untuk meminta persetujuan
- b. Peneliti meminta data prevelensi penderita DM di wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kabupaten Msndsiling Natal

3.5.2 Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti akan menetapkan responden dan mendatangi responden disetiap rumah
- 2) Peneliti telah melakukan wawancara pada responden tentang kesediaannya menjadi responden.
- 3) Menjelaskan pada responden tentang tujuan, manfaat, akibat menjadi responden.
- 4) Calon responden yang setuju diminta tanda tangan pada lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
- 5) Calon responden yang setuju menjadi responden peneliti memberikan kuesioner kepada responden.
- 6) Setelah kuesioner terisi dikumpulkan kembali dan diperiksa kelengkapannya.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Pengetahuan Health Seeking Behavior diabetes</i>	<i>Pengetahuan Health Seeking Behavior atau Pengetahuan tentang perilaku pencarian pengobatan diartikan sebagai perilaku penderita diabetes untuk mencari pengobatan sehingga masalah kesehatannya teratasi.</i>	Kuisisioner	Ordinal	Jumlah (%) responden yang memilih salah satu jawaban tentang <i>Health Seeking Behavior</i>

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data dilakukan dengan komputerisasi dengan langkah – langkah sebagai berikut:

1. Pengolahan data

a. Editing (Pengeditan Data)

Editing adalah proses mengedit hasil penelitian dengan tujuan untuk mengurangi kesalahan/kekurangan yang ada pada hasil penelitian.

b. Coding (Pemberian Kode Data)

Coding proses mengklasifikasikan jawaban – jawaban respondent ke dalam kategori – kategori dan dilakukan dengan cara memberi tanda /kode berbentuk angka pada masing – masing jawaban.

c. Processing (Memproses Data)

Processing adalah aktivitas memproses data agar dapat dianalisa dengan cara memindahkan data dari kuisisioner kedalam master tabel.

d. Cleaning (Pembersihan Data)

Cleaning adalah pengecekan kembali data yang telah dimasukkan kedalam master tabel/kedalam komputer untuk melihat ada kesalahan atau tidak.

e. Tabulating (Tabulasi Data)

Tabulating adalah proses mentabulasikan data hasil penelitian secara berkelompok sesuai dengan hasil dan tujuan penelitian.

2. Penyajian data (Data output)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

3. Analisa data (Data analyzing)

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi pada variabel yang diteliti. Hasil analisa univariant akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

1.8 Etika Penelitian Penelitian Keperawatan

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan. Hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2003). Dalam melakukan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan izin penelitian kepada ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti memperoleh statistik dari data hasil kuesioner dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan responden (Informed Consent)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan Informed Consent, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Peneliti telah memberikan jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti telah menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Data Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal. Sampel pada penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus yang melakukan rawat jalan di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal pada tahun 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang. Sumber data penelitian ini menggunakan sumber data primer yang langsung dikumpulkan oleh peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner. Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat keluarga dengan penyakit DM, Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* terkait DM.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti dalam bentuk distribusi frekuensi dan disajikan dalam bentuk tabel persentase berdasarkan data primer yang telah diperoleh dari responden.

4.2.1.1 Gambaran karakteristik Responden

Distribusi responden berdasarkan nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat keluarga dengan penyakit diabetes militus dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
35-44	6	9,5
45-54	22	34,9
55-64	25	39,7
65-74	9	14,3
≥75	1	1,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	28	44,4
Perempuan	35	55,6
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	2	3,2
SD	16	25,4
SMP	26	41,3
SMA	14	22,2
DIII	2	3,2
S1	3	4,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga, Pensiun)	21	33,3
PNS/TNI/polri/BUMN/BUMD	15	23,8
Pegawai Swasta	7	11,1
Petani	12	19,0
Buruh/Sopir/Pembantu	8	12,7
Riwayat keluarga dengan penyakit DM		
Ya	37	58,7
Tidak	26	41,3

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas pada rentang usia 55-64 tahun sebanyak 25 orang (39,7%), berdasarkan jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita DM yaitu sebanyak 35 orang (55,6%), berdasarkan riwayat pendidikan mayoritas pasien DM memiliki riwayat pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 26 orang (41,3%), mayoritas pekerjaannya adalah Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga, Pensiun) 21 orang, dan berdasarkan Riwayat keluarga dengan penyakit DM terlihat bahwa

mayoritas responden memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM yaitu sebanyak 37 orang (58,7%).

4.2.1.2 Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour*

Distribusi responden berdasarkan *health seeking behaviour* dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini :

Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Cara mendiagnosis DM		
a. Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	11	17,5
b. Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	27	42,9
c. Inisiatif sendiri	16	25,4
d. Pemeriksaan kesehatan (pra kerja/haji)	4	6,3
e. Mendapatkan pengobatan untuk gejala DM	0	0,0
f. Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM	5	7,9
g. Pemeriksaan medis 6 minggu pascapersalinan.	0	0
Mencari pengobatan setelah diagnosis		
a. Ya	59	93,7
b. Tidak	4	6,3
Pengobatan dini saat diagnosis		
a. Dalam waktu 24 jam	12	19,0
b. Setelah 24 jam	51	81,0
Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis		
a. Kendala keuangan (transportasi, obat-obatan, dan konsultasi)	25	39,7
b. Tidak ada waktu	14	22,2
c. Jarak dari fasilitas kesehatan	13	20,6
d. Dianggap bahwa gejalanya tidak cukup serius untuk pengobatan	11	17,5
e. Perawatan Diri	0	0,0
f. Tidak ada pengobatan		
Memanfaatkan fasilitas Kesehatan		
a. Rumah sakit pemerintah	27	42,9
b. Rumah sakit swasta	20	31,7
c. Klinik pemerintah	0	0,0
d. Klinik swasta	10	15,9
e. Apotek/Toko Cina	4	6,3
f. Tabib tradisional	2	3,2
g. Penyembuhan Homeopati	0	0,0
h. Perawatan Diri	0	0,0
i. Tidak ada pengobatan		
Menggunakan pengobatan modern		
a. Obat Diabetes Oral	19	30,2
b. Insulin	5	7,9
c. Obat diabetes oral dan insulin	25	39,7
d. Obat tradisional	10	15,9
e. Perawatan Diri	0	0,0
f. Obat Homeopati	0	0,0
g. Obat yang dibeli dari apotek	4	6,3
h. Obat dibeli dari toko Cina	0	0,0
i. Suplemen makanan	0	0,0
j. Tidak ada pengobatan		
Perilaku mencari Kesehatan		
a. Sesuai	39	61,9
b. Tidak Sesuai	24	38,1

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa Cara mendiagnosis DM pada penelitian ini mayoritas Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan sebanyak 27 orang (42,9%), penderita DM Mencari pengobatan setelah diagnosis yaitu sebanyak 54 orang (93,7%), dan Pengobatan dini saat diagnosis mayoritas pasien DM Setelah 24 jam yaitu sebanyak 51 orang (81,0%), Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis karena Kendala keuangan (transportasi, obat-obatan, dan konsultasi) yaitu 25 orang (39,7%), rata-rata penderita DM Memanfaatkan fasilitas kesehatan Rumah sakit pemerintah 27 orang (42,9%) dan Rumah sakit swasta 20 orang (31,7%), Mayoritas penderita DM Menggunakan pengobatan modern berupa Obat diabetes oral dan insulin 25 orang (39,7%), dan berdasarkan Perilaku mencari kesehatan penderita DM yang sesuai sebanyak 39 (61,9%).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 penderita DM tipe 2 yang menjadi responden lebih banyak pada rentang usia 55-64 tahun yaitu sebanyak 25 orang (39,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Rusmayanti, (2024) dimana didapati jumlah pasien DM dengan rentang umur yang terbanyak adalah 56-65 tahun berjumlah 25 orang dari 54 orang(46,3%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang juga menemukan mayoritas pasien diabetes berusia >60 tahun sebanyak 21 orang (70%) Shailendra, (2023). Usia sangat erat kaitannya dengan kenaikan kadar glukosa darah, sehingga semakin meningkatnya usia maka prevalensi DM dan gangguan toleransi gula darah semakin meningkat Aumiller, (2015). Masruroh, (2018) berpendapat dengan adanya peningkatan umur, maka intoleransi terhadap glukosa akan mengalami peningkatan. Para ahli juga sepakat, bahwa resiko terkena penyakit Diabetes Melitus tipe II akan meningkat mulai usia 45 tahun ke atas. Semakin bertambahnya usia maka individu akan mengalami penyusutan sel β pankreas yang progresif, sehingga hormon yang dihasilkan terlalu sedikit dan menyebabkan kadar glukosa naik.

5.1.2 Jenis Kelamin

Pada penelitian ini didapatkan responden perempuan berjumlah 35 orang (55,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 28 orang (44,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Komariah, (2020) yang menunjukkan bahwa sebanyak 81

pasien (60,4%) tergolong dalam jenis kelamin perempuan. Penderita diabetes melitus tipe 2 paling banyak pada jenis kelamin perempuan karena secara fisik perempuan memiliki peluang peningkatan indeks massa tubuh yang lebih besar. Oleh karena itu, perempuan lebih peduli untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki. Pada penelitian Arania, (2021) menjelaskan bahwa Hormon estrogen dan progesterone memiliki kemampuan untuk meningkatkan respon insulin di dalam darah. Pada saat masa menopause terjadi, maka respon akan insulin menurun akibat hormone estrogen dan progesterone yang rendah. Faktor lain yang berpengaruh adalah berat badan perempuan yang sering tidak ideal sehingga hal ini dapat menurunkan sensitivitas respon insulin. Hal inilah yang membuat perempuan sering terkena diabetes daripada laki-laki. Selain itu penyebab utama banyaknya perempuan terkena diabetes mellitus tipe 2 karena terjadinya penurunan hormon estrogen terutama pada masa menopause.

5.1.3 Pendidikan

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak responden memiliki latar belakang pendidikan pendidikan rendah yaitu sebanyak 26 orang (41,3%) responden memiliki riwayat pendidikan terakhir SMP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arania, (2021) Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, tingkat pendidikan juga mempengaruhi aktivitas fisik seseorang karena terkait dengan pekerjaan yang dilakukan. Orang yang tingkat pendidikan tinggi biasanya lebih banyak bekerja di kantoran dengan aktivitas fisik sedikit sedangkan yang tingkat pendidikan rendah lebih banyak menjadi buruh maupun petani dengan aktivitas

fisik yang cukup. Proporsi penderita diabetes mellitus menurut pendidikan lebih tinggi pada kelompok dengan pendidikan rendah atau dasar. Hasil penelitian ini didukung oleh Rahma (2018), menyatakan bahwa terdapat pengaruh faktor risiko tingkat pendidikan terhadap kejadian penyakit diabetes melitus tipe II. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan. Dengan adanya pengetahuan tersebut orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya. Hal ini sesuai dengan literature yang menyatakan rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan merupakan salah satu penyebab tingginya angka kasus suatu penyakit.

5.1.4 Pekerjaan

Pada penelitian ini responden didominasi tidak bekerja dengan kriteria sebagai ibu rumah tangga 18 orang dan pensiunan 3 orang (33,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arimbi, (2020). Pada penelitian ini pekerjaan pasien yang mengalami diabetes melitus tipe II adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 19 orang (54.3%). Pekerjaan berhubungan dengan aktivitas fisik dan aktivitas olahraga. Ibu rumah tangga melakukan beberapa aktivitas di rumah seperti mencuci, memasak dan membersihkan rumah serta banyak aktivitas yang tidak dapat dideskripsikan. Aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap peningkatan insulin sehingga kadar gula dalam darah akan berkurang. Jika insulin tidak mencukupi untuk mengubah glukosa menjadi energi maka akan timbul DM. pekerjaan sebagai ibu rumah tangga termasuk dalam aktivitas ringan. Sejalan dengan penelitian yang Ardiyanto (2018), bahwa orang yang aktivitas fisiknya buruk (54,8%) memiliki risiko lebih

besar menderita DM tipe II dibandingkan dengan orang yang memiliki aktivitas baik.

5.1.5 Riwayat keluarga dengan penyakit DM

Pada penelitian ini didapatkan mayoritas responden memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM yaitu sebanyak 37 orang (58,7%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Yosmar, (2018). Risiko diabetes sangat berkaitan dengan riwayat keluarga yang memiliki hubungan darah seperti ibu, ayah, saudara, dan anak. Selain hubungan darah atau genetik, keluarga juga memiliki kebiasaan pola makan dan pola hidup yang sama. Risiko seorang anak mendapat penyakit Diabetes Melitus tipe 2 adalah 15% jika salah satu orang tuanya memiliki penyakit diabetes tersebut dan risikonya meningkat menjadi 75% jika kedua orang tuanya yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe 2. Pada umumnya apabila seseorang menderita diabetes maka saudara kandungnya juga mempunyai risiko sebesar 10%. Pada penelitian Nuraini, (2016) menjelaskan Faktor keturunan merupakan faktor yang tidak dapat diubah karena faktor keturunan adalah faktor yang berpengaruh dalam terjadinya diabetes melitus, tetapi faktor lingkungan yang berkaitan dengan gaya hidup seperti kegiatan jasmani yang kurang dan asupan nutrisi yang berlebih serta kegemukan merupakan faktor yang dapat diperbaiki. Walaupun demikian, bukan berarti jika kedua orang tua tidak menyandang diabetes melitus maka ia tidak akan menderita penyakit tersebut. Faktor lingkungan banyak berpengaruh pada terjadinya diabetes melitus. Hidup santai, tidak pernah melakukan kegiatan jasmani, kegemukan dan makan yang berlebihan, semuanya dapat mempercepat terjadinya diabetes melitus.

5.2 Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour*

5.2.1 Cara mendiagnosis DM

Pada indikator persepsi tentang cara mendiagnosis DM, terdapat 11 orang (17,5%) dengan Pemeriksaan medis di tingkat komunitas, terdapat 27 orang (42,9 %) dengan Pemeriksaan kesehatan di fasilitas Kesehatan, terdapat 16 orang (25,4 %) dengan Inisiatif sendiri, sedangkan Pemeriksaan kesehatan (pra kerja/haji) terdapat 4 orang (6,3%), Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM terdapat 5 orang (7,9%), dan Mendapatkan pengobatan untuk gejala DM dan Pemeriksaan medis 6 minggu pascapersalinan tidak ada responden yang memilih.

Mayoritas responden memilih cara diagnosis penyakit DM di fasilitas kesehatan karena telah merasakan gejala DM yang umum diketahui dan segera memeriksakan kesehatan pada puskesmas maupun rumah sakit tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi *health seeking behaviour* pada riset ini tampak dari komponen pengetahuan, yang mana hasil penelitian ini pengetahuan mayoritas cukup baik, cukup baik karena rata-rata responden kurang mengetahui apa itu perilaku mencari pengobatan dan apa yang harus dilakukan. Pengetahuan merupakan salah satu unsur yang memengaruhi *health seeking behaviour*. Sejalan dengan penelitian Dewi, (2019) Tingkat kesadaran meningkat dengan seberapa positif seseorang memandang perilaku objek. Idealnya, ancaman atau risiko yang ditimbulkan suatu objek meningkat jika seseorang memiliki sikap negatif terhadapnya. Hal ini terjadi karena kurangnya informasi atau keahlian tentang objek tersebut, yang menyebabkan ketidakpastian, serta dukungan bagi dirinya

sendiri. Komponen lain yang mempengaruhi hasil penelitian ini adalah persepsi tentang sehat sakit.

Pemeriksaan penyakit DM dengan inisiatif pada penelitian ini sangat sedikit sekali karena menganggap selama penyakitnya bisa diatasi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, tidak perlu mencari pengobatan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Pane, (2022) banyak responden yang akan berobat jika penyakitnya sudah parah dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Selain itu, ditemukan durasi menderita diabetes melitus juga memengaruhi persepsi responden. Sehingga ditemukan bahwa responden percaya bahwa selama penyakitnya bisa diatasi dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, tidak perlu mencari pengobatan, tetapi ketika penyakitnya sudah parah, terbaring di tempat tidur, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari, maka mencari pengobatan itu diperlukan.

5.2.2 Mencari pengobatan setelah diagnosis dan Pengobatan dini saat diagnosis

Pada indikator persepsi tentang mencari pengobatan setelah diagnosis, terdapat 59 orang (93,7%) yang menjawab ya dan 4 orang (6,3%) yang menjawab tidak, artinya mayoritas responden yang sudah mengetahui bahwa dirinya menderita DM maka akan mencari pengobatan. Sedangkan pada indikator persepsi tentang Pengobatan dini saat diagnosis terdapat 12 orang (19,0 %) yang mencari pengobatan dalam waktu 24 jam dan 15 orang (81,0%) yang setelah 24 jam. Hal tersebut terjadi karena responden masih masih membutuhkan waktu untuk mencari informasi bagaimana tatalaksana penyakit DM tersebut.

Perspsi pasien tentang kesehatan dan penyakit menggambarkan respon kognitif dan emosional pasien terhadap status kesehatannya. Persepsi ini memiliki unsure konstutif, baik kesadaran padakonsekuensi penyakitnya, kesadaran padawaktu perawatannya, identifikasi penyakit yang dideritanya, dan respon emosi terhadap penyakit (Dewi & Nisa, 2019). Kehidupan sosial budaya seseorang dapat mempengaruhi persepsinya terhadap penyakit. Sejalan dengan itu, menurut teori model kepercayaan kesehatan, perilaku didefinisikan oleh keyakinan bahwa kecenderungan terhadap masalah kesehatan tertentu, tingkat keparahan masalah, keyakinan keefektifan tujuan pengobatan atau pencegahan, dan biaya pengobatan tidak mahal, serta menerima rekomendasi untuk mengambil tindakan kesehatan. Dengan demikian, diketahui bahwa seseorang akan melakukan pengobatan berdasarkan keyakinan sejauh mana ancaman penyakit yang diderita meningkat dan pertimbangan pro-kontra dari pengobatan (Susyadi, 2016).

5.2.3 Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis

Pada indikator persepsi tentang Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis, terdapat 25 orang (39,7%) yang menjawab Kendala keuangan (transportasi, obat-obatan, dan konsultasi), 14 orang (22,2%) yang menjawab Tidak ada waktu, 13 orang (20,6%) yang menjawab Jarak dari fasilitas kesehatan, 11 orang (17,5%) yang menganggap bahwa gejalanya tidak cukup serius untuk pengobatan dan tidak ada yang menjawab perawatan diri dan tidak ada pengobatan. Masih banyak responden yang menganggap bahwa mencari pengobatan setelah merasakan sakit yang tidak dapat diatasi lagi oleh diri sendiri kemudian mencari pengobatan baik medis dan

tradisional. Hal ini terjadi karena responden menyadari akan sakit yang mereka alami, apabila responden merasa sakit atau adanya perubahan kesehatan mereka pergi ke pelayanan kesehatan. Persepsi individu terkait kesehatannya serta sakit yang dideritanya mencerminkan reaksi kognitif serta penuh emosi individu kekeadaan kesehatannya. Pandangan ini mempunyai unsur konstitutif, mengetahui dengan baik pada saat terapi maupun respon emosional terhadap penyakit (Dewi & Nisa, 2019).

Hubungannya dengan masalah kebutuhan mereka ketempat pelayanan kesehatan baik klinik, puskesmas, ataupun tempat berobat tersebut dianggap penting, karena pasien dapat berdiskusi tentang masalah kesehatan mereka tentang penyakit DM. Pelayanan kesehatan dianggap penting karena dapat membantu masyarakat memahami masalah kesehatannya, seperti pada kondisi DM, sehingga dapat meningkatkan pehaman masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan (Mardahlia, 2019). Jarak dan biaya ke fasilitas kesehatan merupakan faktor tambahan yang juga mempengaruhi hasil penelitian; rata-rata jarak tempuh ke rumah responden sekitar satu kilometer dengan waktu tempuh 30 menit, sedangkan biaya masih relatif terjangkau dikarenakan kebanyakan responden menggunakan BPJS. Disisi lainnya, kelompok individu tidak mau bepergian untuk melaksanakan pengobatan dikarenakan sakit yang dialami tidak parah. Selanjutnya, biaya yang terlibat juga mencakup terkait transportasi ke pelayanan kesehatan. Beberapa pasien mungkin menemukan biaya yang relatif tinggi dan menunda mencari pengobatan atau mencari pilihan lain yang lebih murah bagi sebagian orang, biaya yang relatif mahal bisa menjadi masalah yang tidak biasa

sehingga secara tidak langsung berobat atau mencari pengobatan lain yang masih terjangkau (Widayanti, 2020).

5.2.4 Memanfaatkan fasilitas Kesehatan

Pada indikator persepsi tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan responden yang memilih Rumah sakit pemerintah terdapat 27 orang (42,9%), Rumah sakit swasta 20 orang (31,7%), Rumah sakit swasta 10 orang (15,9%), Apotek/Toko Cina 4 orang (6,3%) dan Tabib tradisional 2 orang (3,2%). Hal tersebut terjadi karena responden sudah mengetahui bahwa dirinya didiagnosa diabetes milititus tipe 2 oleh karena itu maka pasien tersebut akan lebih memilih fasilitas kesehatan tingkat rujukan seperti rumah sakit pemerintah dan swasta. Penelitian ini sesuai dengan penjelasan Mawaddah (2023) Penyedia layanan kesehatan termasuk seluruh puskesmas dan fasilitas kesehatan rujukan primer serta fasilitas kesehatan rujukan lanjutan. Fasilitas kesehatan tingkat 1 meliputi puskesmas setempat, praktik dokter, klinik gigi, rumah sakit kelas D, dll. Fasilitas rujukan yang lebih tinggi adalah klinik dasar atau sejenisnya, rumah sakit umum, dan rumah sakit spesialis. Pelayanan kesehatan didasarkan pada tingkat layanan, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer, tingkat sekunder, dan tingkat tersier. Pelayanan primer meliputi dokter independen, klinik primer (dokter umum), dan puskesmas setempat. Pada pelayanan kesehatan tingkat menengah atau sekunder terdapat rumah sakit klinik utama (spesialis) tipe B, C, dan D, serta rumah sakit tipe A pada tingkat tersier.

5.2.5 Menggunakan Pengobatan Modern

Pada indikator persepsi tentang memanfaatkan fasilitas kesehatan responden yang memilih Obat Diabetes Oral terdapat 19 orang (30,2%), insulin

5 orang (7,9%), Obat diabetes oral dan insulin 25 orang (39,7%), Obat tradisional 10 orang (15,9%) dan Obat yang dibeli dari apotek 4 orang (6,3%). Pengobatan yang paling banyak dilakukan adalah dengan kombinasi obat diabetes oral dan insulin. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyani (2016) Pada penelitian ini lebih banyak menggunakan terapi kombinasi antara insulin tunggal dan obat antidiabetik oral tunggal dimana kombinasi tersebut merupakan kombinasi yang paling simpel. Terapi yang simpel membuat pasien cenderung patuh minum obat. Pengobatan dengan insulin dilakukan apabila kadar gula darah tetap tidak terkontrol meskipun telah dilakukan diet dan perubahan gaya hidup serta penggunaan Obat anti diabetik oral. Hirsch menyatakan bahwa insulin yang diberikan lebih dini dan lebih agresif menunjukkan hasil klinis yang lebih baik terutama berkaitan dengan masalah glukotoksisitas. Hal tersebut diperlihatkan oleh perbaikan fungsi sel β pankreas. Obat anti diabetik oral tidak bekerja cukup efektif mengatasi glukotoksisitas pada banyak pasien DM tipe 2.

5.2.6 Perilaku mencari Kesehatan

Pada indikator persepsi tentang Perilaku mencari Kesehatan responden yang memilih sesuai 39 orang (61,9%), dan Tidak Sesuai 24 orang (38,1%). Perilaku responden terhadap pencarian kesehatan mayoritas menjawab sesuai karena responden menganggap sudah melakukan pengobatan semaksimal mungkin untuk mengontrol gula darah mereka. Pengetahuan, sikap, persepsi tentang sehat dan sakit, kebutuhan akan pelayanan kesehatan, jarak dan biaya fasilitas kesehatan merupakan beberapa indikator yang health-seeking behavior yang baik oleh responden, dan indikator lainnya saling terkait dan memiliki peran

yang mendukung dalam tindakan menemukan pengobatan. Oleh karena itu, jika salah satu indikator hilang, maka akan mempengaruhi indikator lainnya. Seperti dalam penelitian ini, kurangnya pengetahuan tentang health-seeking behavior akan mempengaruhi sikap responden terhadap pengobatan. Selain itu, sikap ini dipengaruhi oleh persepsi responden dalam melakukan tindakan berobat. Begitu pula dengan kebutuhan responden akan fasilitas pelayanan kesehatan. Responden diketahui membutuhkan pelayanan fasilitas kesehatan tetapi masih rendahnya pengetahuan, sikap, persepsi dan jarak serta biaya ke fasilitas pelayanan kesehatan tidak akan membentuk health-seeking behavior yang memadai.

Lingkungan tempat tinggal juga memiliki dampak signifikan terhadap pemahaman health-seeking behavior responden, karena mereka akan memiliki kepercayaan diri dalam memilih pengobatan yang akan digunakan ketika sakit, karena hal ini akan mempengaruhi dalam mencari pengobatan. Keyakinan budaya tentang cara mengobati yang benar dapat diambil dari pengobatan tradisional yang telah dipraktikkan secara turun temurun. Hal ini pada akhirnya mempengaruhi health-seeking behavior responden itu sendiri (Pane, 2022).

Pilihan pengobatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait termasuk karakteristik sosio-demografis, pengaruh orang lain, kepercayaan sosial budaya, persepsi penyakit dan penyebab, persepsi layanan kesehatan (termasuk aksesibilitas dan ketersediaan, terutama di daerah pedesaan dan regional, dan biaya terkait). Usia, ukuran rumah tangga, dan status ekonomi (sosiodemografi) mempengaruhi pilihan layanan perawatan kesehatan. Rumah tangga miskin cenderung menggunakan obat tradisional. Pengaruh orang lain, atau dukungan keluarga, teman, dan anggota masyarakat dalam membuat

rekomendasi tentang pengobatan yang dibutuhkan, dapat mempengaruhi perilaku ketika mencari pengobatan. Keyakinan yang diwariskan tentang penggunaan obat-obatan, keyakinan bahwa pengobatan biomedis tidak dapat menyembuhkan penyakit, dan efek samping yang ditimbulkan juga dapat mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan (Pane, 2022).

Widayanti et al. (2020), Health-seeking behavior merupakan bagian tidak terpisahkan dari individu, keluarga, dan masyarakat yang dibangun melalui faktor pribadi, sosial, budaya, dan pengalaman yang berkembang. Proses mengatasi penyakit dan mencari pengobatan melibatkan banyak langkah. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi masyarakat tentang penyakit dalam konteks kepercayaan dan sikap tradisional dan budaya. Ini menyangkut faktor-faktor yang memungkinkan atau mencegah seseorang membuat pilihan yang sehat tentang gaya hidup dan perawatan medis kesehatan. Sangat penting dalam mengidentifikasi pasien yang rentan, dan mendukung mereka yang paling membutuhkannya. Namun, informasi tentang health-seeking behavior masih terbatas sehingga mengarah pada perilaku buruk (Islam et al., 2020). Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pendidikan dan promosi kesehatan mengenai pentingnya health-seeking behavior pada penderita diabetes melitus.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil uraian penelitian yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai hasil keseluruhan temuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Karakteristik responden pada penelitian ini mayoritas pada rentang usia 55-64 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, berdasarkan riwayat pendidikan terakhir mayoritas pasien DM pendidikan terakhirnya adalah SMP, mayoritas pekerjaannya adalah Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga, Pensiun), berdasarkan Riwayat keluarga dengan penyakit DM terlihat bahwa mayoritas responden memiliki riwayat keluarga dengan penyakit DM.
2. Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* pada pasien DM di Puskesmas Siabu Kabupaten Mandailing Natal masih rendah. Kurangnya inisiatif sendiri untuk mendiagnosis DM, tidak/ menunda mencari pengobatan, kurangnya pemanfaatan fasilitas kesehatan dan pengobatan modern.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tempat Penelitian

1. Dilaksanakannya program kegiatan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada pasien DM atau keluarganya mengenai pengetahuan perawatan penderita diabetes melitus

2. Dilakukannya diagnosis DM pada pasien yang melakukan pemeriksaan Kesehatan agar dapat melaksanakan pengobatan pada tahap berikutnya jika pasien tersebut terdiagnosis DM.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan digunakan sebagai sumber referensi bagi para pembaca terutama bagi mahasiswa/mahasiswi jurusan keperawatan.

6.2.3 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan serta pengetahuan tentang Bagaimana Gambaran Pengetahuan Dan *Health Seeking Behaviour* Pada Penderita Diabetes Meletus Tipe 2

6.2.4 Bagi Penderita DM

Diharapkan pada penderita DM lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melaksanakan pemeriksaan yang tepat dengan cara mencari tahu bagaimana penatalaksanaan diabetes melitus yang baik. Pasien selalu mematuhi apa yang disarankan oleh para tenaga kesehatan dalam merawat kesehatan memonitor glukosa darah secara rutin, penyesuaian diet, keteraturan aktivitas, dan kunjungan berobat.

6.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan data penelitian ini menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan mencari dan meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan *Health Seeking Behaviour* pada pasien DM tipe 2 secara mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, S. N., Khoiriyah, N. N., Sowwam, M., & Kunaryanti, K. (2022). Pengaruh Tingkat Pengetahuan terhadap Perilaku Pencarian Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus dalam menghadapi Covid-19 di Kecamatan Karangmalang Sragen. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 10914-10921.
- Anggi, S. A., & Rahayu, S. (2020). Kepatuhan Diet pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 15(1), 124-138
- Arania, R., Triwahyuni, T., Esfandiari, F., & Nugraha, F. R. (2021). Hubungan antara usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dengan kejadian diabetes mellitus di Klinik Mardi Waluyo Lampung Tengah. *Jurnal Medika Malahayati*, 5(3), 146-153.
- Ardiyanto, B. F., Suryon, I., & Maharani, N. E. (2018). Hubungan Obesitas dan aktivitas fisik dengan kejadian diabetes melitus tipe 2. *Jurnal manajemen informasi dan administrasi kesehatan*.1(01),40-48.
- Arimbi, D. S. D., Lita, L., & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien Dm Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 4(1), 66-76.
- Aumiller, W. D., & Dollahite, H. A. (2015). Pathogenesis and management of diabetic foot ulcers. *Jaapa*, 28(5), 28-34.
- Azis, W. A., Muriman, L. Y., & Burhan, S. R. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Gaya Hidup Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(1), 105-114.
- Bastanta, H. I., & Khadafi, M. (2021). Tingkat Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus Terhadap Faktor Risiko Ulkus Diabetikum Di RSUD Dr. Pirngadi Medan. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 5(2), 42-45.
- Chusniah Rachmawati, W. (2019). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Penerbit Wineka Media : Malang
- Dinas Kesehatan Mandailing Natal. (2023). *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan Tahun 2023*. Panyabungan
- Damayanti, F. K., Priasmoro, D. P., & Laksono, B. B. (2023). Gambaran Pengetahuan Pasien tentang Penyakit Diabetes Melitus Tipe II. *Nursing Information Journal*, 2(2), 90-97.
- Decroli, Eva. 2019. *Diabetes Mellitus Tipe 2*. Padang: Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Dewi, T. F., & Nisa, U. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan obat tradisional pada pasien hiperkolesterolemia di rumah riset jamu "Hortus Medicus.". *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 8(1), 49-57.

- Djannah, D. D. R. S. N., Wijaya, C. S., Jamko, M. N., Sari, L. P., Hastuti, N., Sinanto, R. A., ... & Yuliawati, K. (2020). Promosi Kesehatan dan Perubahan Perilaku. *Yogyakarta: CV Mine*.
- Elyta, T., & Piko, S. O. (2022). Penatalaksanaan senam kaki diabetik terhadap kadar gula pada asuhan keperawatan pasien diabetes melitus. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi, 1*(2), 127-132.
- Espinosa, P. P. J., & Espinosa, M. J. P. (2017). Health-Seeking Behavior and Quality of Life of Patients with Diabetes Mellitus in Iloilo, Philippines. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology, 9*(1), 103-112.
- Febriani, E., & Pewendha, N. F. (2020). Gambaran Perilaku Orang Dengan Gula Darah Sewaktu (Gds) Berisiko Dalam Upaya Mencari Layanan Kesehatan Di Kabupaten Blitar Dan Kota. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 11*(1), 48-61.
- Febriyan, H. B. (2020). Gaya hidup penderita diabetes mellitus Tipe 2 pada masyarakat di daerah perkotaan. *Wellness And Healthy Magazine, 2*(2), 361-368.
- Federation, I. D. (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th edn., Brussels. Belgium: 2021. URL <https://www.diabetesatlas.org>.
- Fredelika, L., Oktaviani, N. P. W., & Suniyadewi, N. W. (2020). Perilaku Penanganan Nyeri Dismenore Pada Remaja Di SMP PGRI 5 Denpasar: Dysmenorrhea Pain Management Behavior In Adolescents In SMP PGRI 5 Denpasar. *Bali Medika Jurnal, 7*(1), 105-115.
- Hananto, S. Y., Putri, S. T., & Puspita, A. P. W. (2022). Studi Kasus: Penatalaksanaan Diabetes Self Management Education (DSME) Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan, 20*(4), 128-137.
- Hasanah, Y. (2024). Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Komplikasi Diabetes Melitus. *Indonesian Journal of Health Community, 5*(1), 17-24.
- Inche Zainal Abidin, S., Sutan, R., & Shamsuddin, K. (2014). *Prevalence and Determinants of Appropriate Health Seeking Behaviour among Known Diabetics: Results from a Community- Based Survey*. *Advances in Epidemiology, 2014*(1), 793286.
- Indriyani, E., Ludiana, L., & Dewi, T. K. (2023). Penerapan Senam Kaki Diabetes Melitus Terhadap Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Puskesmas Yosomulyo. *Jurnal cendikia muda, 3*(2), 252-259.
- Islam, S. M. S., Uddin, R., Zaman, S. B., Biswas, T., Tansi, T., Chegini, Z., ... & MPID Trial Investigators. (2021). Healthcare seeking behavior and glycemetic control in patients with type 2 diabetes attending a tertiary

hospital. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 41, 280-287.

- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68.
- Jamiyul, S. S., & Winda, S. 2020. Hubungan Penerapan Pola Diet Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gula Darah Pada Penderita DM Tipe 2 di RSUD Petala Bumi Pekanbaru 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-journal)*, 9 (5), 711-718.
- Jatmiko, S. A. (2024). The Application of Foot Exercise Increases Ankle Brachial Values Index (ABI) in Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Fatmawati General Hospital: Case Report: Senam Kaki sebagai upaya peningkatan Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Laporan Kasus. *Journal of Health and Cardiovascular Nursing*, 4(1), 42-49.
- Kemenkes, R. I. (2019). Pedoman Pelayanan Kefarmasian Pada Diabetes Melitus. *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI*.
- Komariah, K., & Rahayu, S. (2020). Hubungan usia, jenis kelamin dan indeks massa tubuh dengan kadar gula darah puasa pada pasien diabetes melitus tipe 2 di klinik pratama rawat jalan proklamasi, Depok, Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 41-50.
- Lailida, T. A., Redjeki, E. S., Rahmawati, W. C., & Adi, S. (2023). Health Seeking Behavior Santri Pondok Pesantren Miftahul Huda Mojokerto. *Sport Science and Health*, 5(10), 1047-1062.
- Laksono, H., Heriyanto, H., & Apriani, R. (2022). Determinan faktor kejadian komplikasi pada penderita diabetes melitus di Kota Bengkulu tahun 2021. *Journal of Nursing and Public Health*, 10(1), 68-78.
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021, November). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 237-241).
- Mahendra, M. (2019). *Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
- Manurung, D. M., & Ramadhini, D. (2021). Pendidikan Kesehatan 4 Pilar Penatalaksanaan Dm Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Desa Manunggang Jae Kota Padangsidempuan. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 7-11.

- Mardahlia, D., Umar, Z., Qurrotu'aini, Z. S., & Uyang, I. T. (2019). Analisis Kebutuhan Dan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sememi Kota Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 347-351.
- Masruroh, E. (2018). Hubungan umur dan status gizi dengan kadar gula darah penderita diabetes melitus tipe II. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2).
- Mawaddah, N., Adiputra, F. B., & Sulistyowati, E. (2023). Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan Dan Swamedikasi Dengan Herbal Serta Pengaruhnya Terhadap Quality Of Life Pada Penyakit DMT-2 Di Wilayah Puskesmas Sisir Kota Batu. *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 11(2).
- Murjo, Y. A., Mautang, T., & Pongoh, L. (2024). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Di Puskesmas Koya Kecamatan Tondano. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Manado*, 3(2).
- Mugianti, S., Juwita, A., & Mulyadi, A. (2019). Upaya keluarga dalam membantu klien diabetes menjalankan pengelolaan diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 6(2), 181-188.
- Mulyani, R. (2016). Hubungan Kepatuhan dengan Keberhasilan Terapi Berbasis Kombinasi Insulin dan Obat Antidiabetik Oral pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia, 2016*, 116-122.
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor risiko diabetes melitus tipe 2. *e-CliniC*, 9(2), 328-333.
- Nasution, F., Andilala, A., & Siregar, A. A. (2021). Faktor risiko kejadian diabetes mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(2), 94-102.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Nurmala, I. Fauzie Rahman, Adi Nugroho, Neka Erlyani, Nur Laily, Vina Yulia Anhar. 2018. *Promosi Kesehatan. Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP)*.
- Nuraini, H. Y., & Supriatna, R. (2016). Hubungan pola makan, aktivitas fisik dan riwayat penyakit keluarga terhadap diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 5-14.
- Pakpahan, M., Siregar, D., Susilawaty, A., Tasnim, T., Ramdany, R., Manurung, E. I., ... & Maisyarah, M. (2021). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pane, J., Pakpahan, R. E., & Silitonga, T. E. (2023). Gambaran Pengetahuan Pasien Tentang Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sei Mencirim Kecamatan Sunggal. *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 5(02), 28-39.

- Pane, J., Derang, I., & Mendrofa, A. E. (2022). Gambaran Health Seeking Behavior pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 987-998.
- Pratiwi, D., Nurhayati, S., & Purwono, J. (2021). Penerapan Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 512-522.
- Perkeni, (2019). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan DM Tipe 2 Dewasa Indonesia', Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, p. 113.
- Purwandari, C. A. A., Wirjatmadi, R. B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. *Amerta Nutrition*, 5(3).
- Ramadhani, A. A., & Khotami, R. (2023). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Usia dan Riwayat Keluarga DM dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Usia Dewasa Muda. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 137-147.
- Rif'at, I. D., Hasneli, Y., & Indriati, G. (2023). Gambaran Komplikasi Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 11(1), 52-69.
- Riskesdas. Laporan Provinsi Sumatera Utara Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. 281–298 p.
- Rizqillah, A. F., & Ma'rifah, A. R. (2020, February). Factors influencing health seeking behavior among type 2 diabetes mellitus patients. In *1st International Conference on Community Health (ICCH 2019)* (pp. 1-4). Atlantis Press.
- Rusmayanti, P. S. A., Manto, O. A. D., & Santoso, B. R. (2024). Gambaran Pengetahuan dan Health Seeking Behaviour pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Gema Keperawatan*, 17(1), 23-35.
- Ryadi, P. D. U., Prabowo, T., & Defi, I. R. (2017). The Improvement of Neuropathy and Balance after Combination of Indonesian Diabetic and Indonesian Diabetic Foot Exercise on Diabetic Peripheral Neuropathy. *Indonesian Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 6(02), 2-8.
- Sari, N., & Purnama, K. A. (2019). Aktivitas Fisik dan Hubungannya dengan Kejadian Diabetes Melitus A Window of Health : Jurnal Kesehatan, 2(4), 368–381.
- Shafriani, N. R. (2021). Pengaruh Propolis Terhadap HbA1c Pada Diabetes Melitus Tipe 2: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3), 57-71.

- Shailendra, S. C., Candra, I. W., & Dewi, N. L. G. A. K. (2023). Pengaruh Self-Hypnosis Therapy with Positive Self-Talk terhadap Tingkat Stres pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(2), 181-190.
- Simatupang, R. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Leaflet Tentang Diet DM Terhadap Pengetahuan Pasien DM Di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017. *Ilmiah Kohesi*, 1(2), 163-174.
- Silitonga, Y. S., Fitri, Z., Karimah, A. D., Hendratno, E. F., Devanka, K. A., Puryani, N. Z., ... & Satyasari, D. (2024). Pendekatan Kedokteran Keluarga Pada Diabetes Mellitus Dengan Komplikasi Kronis. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Trimedika*, 1(1), 84-96.
- Stevia, Baikhati C. (2016). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Komunitas Diabetes Mellitus Prodia Gading Serpong Tangerang*, Skripsi, Universitas Esa Unggul.
- Sugiyono, (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: alfabeta.
- Susyadi, S. (2018). Perilaku Pencarian Pengobatan Penderita Penyakit Diabetes Melitus (DM) Tipe II Kronis Di Kabupaten Pringsewu Tahun 2015. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 2(2).
- Trinovita, E., Alexandra, F. D., & Fatmaria, S. (2020). *Bahan ajar farmakoterapi gangguan patomekanisme dan metabolik endokrin (Pendekatan Farmakologi Diabetes Mellitus)*. Penerbit Qiara Media.
- Umayya, L. I., & Wardani, I. S. (2023). Hubungan Antara Diabetes Melitus dengan Glaukoma. *Jurnal Medika Hutama*, 4(02 Januari), 3280-3291.
- Widayanti, A. W., Green, J. A., Heydon, S., & Norris, P. (2020). Health-seeking behavior of people in Indonesia: A narrative review. *Journal of epidemiology and global health*, 10(1), 6-15.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina*, 1(2), 114-120.
- Wijaya, N. I. S. (2021). Hubungan pengetahuan dengan motivasi dalam mencegah terjadinya komplikasi diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Samata. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(1), 11-15.
- Yosmar, R., Almasdy, D., & Rahma, F. (2018). Survei risiko penyakit diabetes melitus terhadap masyarakat Kota Padang. *Jurnal sains farmasi & klinis*, 5(2).
- Yusuf, K., & Legiran, L. (2024). Efek Sitokin Proinflamasi TnF-Alpha pada Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2: Tinjauan Literatur. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 6(1), 22-26.



UNIVERSITAS AFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 686/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 8 Agustus 2024

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siabu
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Azwar Rinaldi Rambe
NIM : 21010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II" Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIABU

Jl. Imam Bonjol Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kode Pos : 22976
Telepon: 0853 7048 1994
Pos-el : puskesmassiabu023@gmail.com



Siabu, 09 September 2024

Nomor : 400/ /PKMSBU/ IX /2024
Lampiran : 1(satu) Lembar
Perihal : Survey Penelitian

Yth.

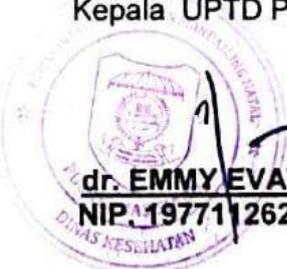
Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan
di.

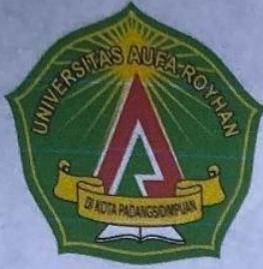
Tempat

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kesehatan universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan No : 686/FKES/UNAR II/PM/VIII/2024 tanggal 06 Agustus 2024, Perihal Survey Penelitian atas nama: AZWAR RINALDI RAMBE NIM: 21010077, bersama ini sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian dengan judul " GAMBARAN PENGETAHUAN DAN HEALTH BEHAVIOR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II" dan telah menyelesaikan penelitian tersebut.

Demikianlah Surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Siabu


dr. EMMY EVAWANY
NIP. 197711262005022001



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1117/FKES/UNAR/I/PM/XII/2024 Padangsidempuan, 19 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Siabu
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Azwar Rinaldi Rambe

NIM : 21010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Siabu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Dan Health Seeking Behavior Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Siabu Kab. Mandailing Natal"

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.





PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Payaloting, Panyabungan, Sumatera Utara Kode Pos 22978
Telp./Fax. (0636) 326175 E-mail : dinkesmadina@yahoo.co.id,
admin.dinkes@madina.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 440/6910/Dinkes/2024

Dasar : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, Nomor: 686/FKES/UNAR//PM/VIII/2024, Tanggal 08 Agustus 2024 Perihal Permohonan Izin Survey Pendahuluan

MEMBERI IZIN

Kepada

Nama : Azwar Rinaldi Rambe

NIM : 21010077

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Kelamin : Perempuan

Untuk : Melakukan Penelitian di UPT Puskesmas Siabu dalam penyusunan Skripsi dengan judul "GAMBARAN PENGETAHUAN DAN HEALTH SEEKING BEHAVIOR PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II".

Demikian Surat Izin ini dikeluarkan, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di Panyabungan
Pada tanggal 19 Agustus 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MANDAILING NATAL



dr. H. MHD. FAISAL SITUMORANG, M.K.M
Pembina TK-1
NIP. 19800221 200904 1 001

Tembusan :

1. Kepala UPTD Puskesmas Siabu



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS SIABU

Jl. Imam Bonjol Kelurahan Siabu Kecamatan Siabu Kode Pos : 22976
Telepon : 0853 7048 1994
Pos-el : puskesmassiabu023@gmail.com



Siabu, 30 Januari 2025

Nomor : 440/ 286.a /PKMSBU/ I /2025
Lampiran : 1(satu) Lembar
Perihal : Izin Penelitian

Yth.

Bapak/Ibu

Dekan Universitas Afa Royhan

di.

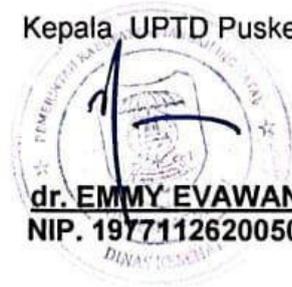
Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua dekan Universitas Afa Royhan

No : 1117/FKES/UNAR/I?PM/XII/2024 tanggal 19 Desember 2024, Perihal atas nama:
Azwar Rinaldi Rambe NIM: 21010077, bersama ini kami sampaikan bahwa yang
bersangkutan telah Selesai melakukan Penelitian dengan judul "Hubungan Perawatan Diri
(Self care) dengan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II Di Wilayah
Kerja Puskesmas Siabu Kab. Mandailing Natal"

Demikianlah Surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Kepala UPTD Puskesmas Siabu



dr. EMMY EVAWANY
NIP. 197711262005022001

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Perkenalkan saya Azwar Rinaldi Rambe Nim 21010077 merupakan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Saat ini dalam menjalani penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan *Health Seeking Behaviour* Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2". Dalam penelitian ini akan dilakukan pengambilan data melalui kuesioner sosiodemografi dan pengetahuan *Health Seeking Behaviour*, dan. Prosedur pengambilan data dengan carapengisian kuesioner yang dicetak serta akan dibagikan dan diisi secara langsung oleh responden. Seluruh data dari responden akan dijaga kerahasiaan dan tidak akan disebarluaskan sehingga hanya peneliti yang mengetahui. Jika saudara bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, saudara/I dapat menghubungi saya (Azwar Rinaldi Rambe/WA. 081220281593, Alamat :Desa Sinonoan gang SMKN 1 Siabu)

Padangsidimpuan, Desember 2024

Azwar Rinaldi Rambe

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(Informed Consent) Saya yang bertanda

tangan di bawah ini :

Nama :

TTL :

No.hp/tlp. :

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari tim peneliti tentang penelitian **“GAMBARAN PENGETAHUAN *HEALTH SEEKING BEHAVIOUR* PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE 2.”** saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan maupun pernyataan dalam penelitian ini dengan sejujur-jujurnya sesuai dengan kondisi saya saat ini yang sebenarnya. Demikian persetujuan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan, Desember 2024

Yang menyatakan persetujuan

()

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

“GAMBARAN PENGETAHUAN HEALTH SEEKING BEHAVIOUR PADA PENDERITA DIABETES MELETUS TIPE 2.”

1. Karakteristik Responden

1. Nama Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : (Laki-laki/Perempuan)
4. Pendidikan Terakhir :
 - Tidak sekolah
 - SD
 - SMP
 - SMA
 - DIII
 - S1
 - S2
5. Pekerjaan :
6. Riwayat keluarga dengan penyakit DM :
 - Ya
 - Tidak

2. Kuesioner Pengetahuan Health Seeking Behaviour

1. Cara mendiagnosis DM
 - g. Pemeriksaan medis di tingkat komunitas
 - h. Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan
 - i. Inisiatif sendiri
 - j. Pemeriksaan kesehatan (pra kerja/haji)
 - k. Mendapatkan pengobatan untuk gejala DM
 - l. Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM
 - m. Pemeriksaan medis 6 minggu pascapersalinan.
2. Mencari pengobatan setelah diagnosis
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Pengobatan dini saat diagnosis
 - a. Dalam waktu 24 jam
 - b. Setelah 24 jam
4. Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis
 - a. Kendala keuangan (transportasi, obat-obatan, dan konsultasi)
 - b. Tidak ada waktu
 - c. Jarak dari fasilitas kesehatan
 - d. Dianggap bahwa gejalanya tidak cukup serius untuk pengobatan
 - e. Perawatan Diri
 - f. Tidak ada pengobatan
5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan
 - a. Rumah sakit pemerintah
 - b. Rumah sakit swasta
 - c. Klinik pemerintah
 - d. Klinik swasta
 - e. Apotek/Toko Cina
 - f. Tabib tradisional
 - g. Penyembuhan Homeopati
 - h. Perawatan Diri
 - i. Tidak ada pengobatan
6. Menggunakan pengobatan modern
 - a. Obat Diabetes Oral
 - b. Insulin
 - c. Agen diabetes oral dan insulin
 - d. Obat tradisional
 - e. Perawatan Diri
 - f. Obat Homeopati
 - g. Obat yang dibeli dari apotek
 - h. Obat dibeli dari toko Cina
 - i. Suplemen makanan
 - j. Tidak ada pengobatan
7. Perilaku mencari kesehatan
 - a. Sesuai
 - b. Tidak Sesuai

Lampiran 4

**Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan Di Kota
Padangsidempuan**

Lampiran 5

Surat Balasan Izin Survey Dari Puskemas Siabu

Lampiran 6

**Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota
Padangsidempuan**

Lampiran 7

**Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten
Mandailing Natal**

Lampiran 8

Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Siabu

Lampiran 9

Master Tabel Data Penelitian

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat keluarga dengan penyakit DM	Cara mendiagnosis DM	Mencari pengobatan setelah diagnosis	Pengobatan dini saat diagnosis	Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis	Memanfaatkan fasilitas Kesehatan	Menggunakan pengobatan modern	Perilaku mencari Kesehatan
1	NYA	35-44	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	YA	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Sesuai
2	TNY	45-54	Laki-laki	S1	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
3	NYM	55-64	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat tradisional	Tidak Sesuai
4	NYF	35-44	Perempuan	DIII	PNS	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
5	TNY	65-74	Laki-laki	SD	Petani	YA	Pemeriksaan kesehatan (pra kerjalhaji)	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Tabib tradisional	Obat tradisional	Tidak Sesuai
6	NYS	45-54	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	YA	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Dalam waktu 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
7	TNB	65-74	Laki-laki	SMP	Petani	Tidak	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit swasta	Obat tradisional	Tidak Sesuai
8	TNP	35-44	Laki-laki	S1	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
9	NYS	45-54	Perempuan	SMA	Ibu Rumah Tangga	Tidak	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit pemerintah	Obat yang dibeli dari apotek	Tidak Sesuai
10	NYR	45-54	Perempuan	SMP	Pegawai Swasta	YA	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
11	TNR	55-64	Laki-laki	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
12	NYM	35-44	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Tabib tradisional	Obat tradisional	Tidak Sesuai
13	TNF	65-74	Laki-laki	SD	Petani	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
14	MYR	45-54	Perempuan	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
15	TNT	55-64	Laki-laki	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
16	NYI	45-54	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Apotek/Toko Cina	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
17	TNM	35-44	Laki-laki	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
18	NYD	55-64	Perempuan	SD	Petani	YA	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
19	TNK	45-54	Laki-laki	SMA	PNS	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
20	TNB	35-44	Laki-laki	SMP	Petani	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Dalam waktu 24 jam	Kendala keuangan	Apotek/Toko Cina	Obat yang dibeli dari apotek	Tidak Sesuai
21	NYS	45-54	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
22	TNH	55-64	Laki-laki	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Klinik swasta	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
23	NYF	45-54	Perempuan	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
24	TNR	55-64	Laki-laki	SMP	Petani	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
25	NYM	45-54	Perempuan	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
26	TNY	45-54	Laki-laki	SMA	PNS	Tidak	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Tidak ada waktu	Klinik swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
27	NYM	55-64	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Sesuai
28	TNR	45-54	Laki-laki	SMP	Pegawai Swasta	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Klinik swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
29	NYM	55-64	Perempuan	SMP	Buruh	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
30	TNY	45-54	Laki-laki	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Dalam waktu 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
31	NYD	55-64	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
32	TNS	55-64	Laki-laki	Tidak sekolah	Buruh	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Klinik swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
33	NYA	45-54	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Dianggap bahwa gejalanya tida	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Riwayat keluarga dengan penyakit DM	Cara mendiagnosis DM	Mencari pengobatan setelah diagnosis	Pengobatan dini saat diagnosis	Alasan tidak/tertundanya mencari pengobatan setelah diagnosis	Memanfaatkan fasilitas Kesehatan	Menggunakan pengobatan modern	Perilaku mencari Kesehatan
34	TNB	55-64	Laki-laki	SMA	Pegawai Swasta	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
35	NYM	45-54	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	Tidak	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Apotek/Toko Cina	Obat yang dibeli dari apotek	Tidak Sesuai
36	TNM	55-64	Laki-laki	DIII	PNS	Tidak	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
37	NYT	45-54	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Tidak	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
38	TNG	55-64	Laki-laki	SD	Petani	Tidak	Pemeriksaan kesehatan (pra kerja/haji)	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
39	TNW	45-54	Laki-laki	SMA	PNS	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
40	NYA	45-54	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Tidak	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Apotek/Toko Cina	Obat yang dibeli dari apotek	Tidak Sesuai
41	NYI	55-64	Perempuan	Tidak sekolah	Buruh	Tidak	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
42	NYP	45-54	Perempuan	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Sesuai
43	NYI	55-64	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Klinik swasta	Obat tradisional	Tidak Sesuai
44	NYU	55-64	Perempuan	SD	Petani	Tidak	Pemeriksaan kesehatan (pra kerja/haji)	Tidak	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
45	TNM	45-54	Laki-laki	SMA	PNS	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Tidak ada waktu	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
46	NYI	55-64	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Tidak Sesuai
47	TNU	45-54	Laki-laki	SMA	PNS	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
48	NYS	55-64	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Klinik swasta	Obat Diabetes Oral	Sesuai
49	TNB	45-54	Laki-laki	SMP	Pegawai Swasta	Tidak	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Insulin	Tidak Sesuai
50	NYP	55-64	Perempuan	DIII	Pensiun	YA	Inisiatif sendiri	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat Diabetes Oral	Sesuai
51	TNZ	65-74	Laki-laki	SD	Buruh	YA	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
52	NYH	55-64	Perempuan	SMP	Petani	Tidak	Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Insulin	Sesuai
53	TNR	65-74	Laki-laki	SD	Sopir	YA	Pemeriksaan kesehatan (pra kerja/haji)	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Klinik swasta	Obat tradisional	Tidak Sesuai
54	NYI	≥75	Perempuan	SMP	Ibu Rumah Tangga	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Insulin	Sesuai
55	TNS	65-74	Laki-laki	SD	Buruh	YA	Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Obat tradisional	Tidak Sesuai
56	MYD	55-64	Perempuan	SMP	Petani	Tidak	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Klinik swasta	Insulin	Tidak Sesuai
57	NYK	55-64	Perempuan	SD	Ibu Rumah Tangga	YA	Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
58	TNM	65-74	Laki-laki	SD	Petani	Tidak	Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat tradisional	Tidak Sesuai
59	NYA	55-64	Perempuan	SMA	Pensiun	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Rumah sakit pemerintah	Insulin	Sesuai
60	TNJ	65-74	Laki-laki	SMP	Sopir	Tidak	Pemeriksaan medis di tingkat komunitas	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat tradisional	Tidak Sesuai
61	NYT	55-64	Perempuan	SD	Buruh	YA	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Tidak	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Klinik swasta	Obat tradisional	Tidak Sesuai
62	NYF	55-64	Perempuan	SMP	Petani	Tidak	Dirawat di rumah sakit karena komplikasi DM	Ya	Setelah 24 jam	Kendala keuangan	Rumah sakit pemerintah	Obat diabetes oral dan insulin	Sesuai
63	NYI	65-74	Perempuan	SMP	Pensiun	Tidak	Pemeriksaan kesehatan di fasilitas kesehatan	Ya	Setelah 24 jam	Jarak dari fasilitas kesehatan	Klinik swasta	Obat diabetes oral dan insulin	Tidak Sesuai

Lampiran 10

Ousput SPSS

Statistics

		USIA	KENIS_KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	RIWAYAT DM
N	Valid	63	63	63	63	63
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2,6349	1,5556	3,1111	2,5397	1,4127
Std. Error of Mean		,11382	,06311	,13598	,18219	,06252
Median		3,0000	2,0000	3,0000	2,0000	1,0000
Mode		3,00	2,00	3,00	1,00	1,00
Std. Deviation		,90343	,50090	1,07929	1,44608	,49627
Variance		,816	,251	1,165	2,091	,246
Range		4,00	1,00	5,00	4,00	1,00
Minimum		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maximum		5,00	2,00	6,00	5,00	2,00
Sum		166,00	98,00	196,00	160,00	89,00

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	35-44	6	9,5	9,5	9,5
	45-54	22	34,9	34,9	44,4
	64	25	39,7	39,7	84,1
	65-74	9	14,3	14,3	98,4
	>75	1	1,6	1,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	28	44,4	44,4	44,4
	PEREMPUAN	35	55,6	55,6	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK_SEKOLAH	2	3,2	3,2	3,2
	SD	16	25,4	25,4	28,6
	SMP	26	41,3	41,3	69,8
	SMA	14	22,2	22,2	92,1
	D3	2	3,2	3,2	95,2
	S1	3	4,8	4,8	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT_PENSIUNAN	21	33,3	33,3	33,3
	PNS	15	23,8	23,8	57,1
	PEGAWAI_SWASTA	7	11,1	11,1	68,3
	PETANI	12	19,0	19,0	87,3
	BURUH	8	12,7	12,7	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

RIWAYATDM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid YA	37	58,7	58,7	58,7
TIDAK	26	41,3	41,3	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Statistics Gambaran Pengetahuan Health Seeking Behaviour Pada Penderita Diabetes Meletus Tipe 2

	RESPONDEN	CaramendiagnosisDM	Mencaripengobatansetelahdiagnosis	Pengobatandinisaatdiagnosis	Alasantidaktertundanyamencaripengobatansetelahdiagnosis	MemfaatkanfasilitasKesehatan	Menggunakanpengobatanmodern	PerilakumencariKesehatan
N Valid	63	63	63	63	63	63	63	63
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

CaramendiagnosisDM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid a.	11	17,5	17,5	17,5
b.	27	42,9	42,9	60,3
c.	16	25,4	25,4	85,7
d.	4	6,3	6,3	92,1
f.	5	7,9	7,9	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Mencaripengobatansetelahdiagnosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid a.	59	93,7	93,7	93,7
b.	4	6,3	6,3	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Pengobatandinisaatdiagnosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid a.	12	19,0	19,0	19,0
b.	51	81,0	81,0	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Alasantidaktertundanyamencaripengobatansetelahdiagnosis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid a.	25	39,7	39,7	39,7
b.	14	22,2	22,2	61,9
c.	13	20,6	20,6	82,5
d.	11	17,5	17,5	100,0
Total	63	100,0	100,0	

MemfaatkanfasilitasKesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid a	27	42,9	42,9	42,9
b	20	31,7	31,7	74,6
d.	10	15,9	15,9	90,5
e.	4	6,3	6,3	96,8
f.	2	3,2	3,2	100,0
Total	63	100,0	100,0	

Menggunakanpengobatanmodern

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a.	19	30,2	30,2	30,2
	b.	5	7,9	7,9	38,1
	c.	25	39,7	39,7	77,8
	d.	10	15,9	15,9	93,7
	g.	4	6,3	6,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

PerilakumencariKesehatan

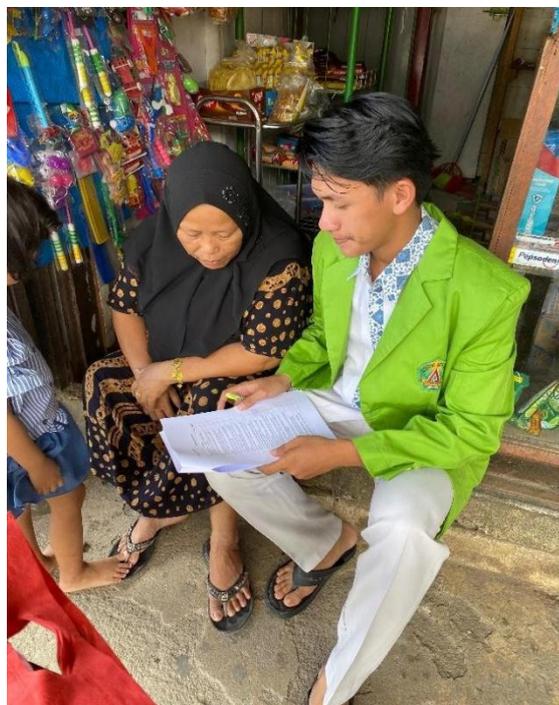
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	a.	39	61,9	61,9	61,9
	b.	24	38,1	38,1	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Lampiran 11

DOKUMENTASI



RESPONDEN 1



RESPONDEN 2



RESPONDEN 3



RESPONDEN 4



RESPONDEN 5



RESPONDEN 6

KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : RIWIAR RINIAINI RAMBE
 NIM : 21010077
 Judul Penelitian : gambaran pengetahuan dan health setting BEHAVOUR pada penderita diabetes melitus tipe 2.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jumat	Candhu Susanto MPH, BSc I	ace judul Faktor/pendapat ahli	
2	Rabu	Candhu Susanto MPH, BSc II	Tesni: Sesuai ds Daftar pustaka	
3	Senin	Candhu Susanto MPH, BSc III	Sampel & populasi Kriteria	